Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „N. Testemițanu"
Catedra Hematologie şi Oncologie
Institutul Oncologic din Moldova
Liga Medicilor din Republica Moldova
Fundația "Ecoul Cernobîlului"

ION MEREUȚĂ
profesor universitar

Reglementarea serviciului oncologic în Republica Moldova

(actualități şi perspective)

Proiectul Legii "Cu privire la lupta anticancer şi asistența medicală a bolnavilor oncologici"





Chişinău, 2002

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „N. Testemițanu"
Catedra Hematologie şi Oncologie
Institutul Oncologic din Moldova
Liga Medicilor din Republica Moldova
Fundația "Ecoul Cernobîlului"

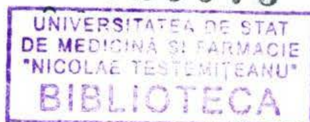
ION MEREUȚĂ,
profesor universitar

REGLEMENTAREA SERVICIULUI ONCOLOGIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA

(actualități şi perspective)

Proiectul Legii

"Cu privire la lupta anticancer şi asistența medicală a bolnavilor oncologici"



Chişinău, 2002

CZU: 616-006:340.13(478)

Autor

Ion Mereuţă — doctor habilitat în ştiinţe medicale, profesor universitar, Catedra Oncologie, USMF „N. Testemiţanu", conducător ştiinţific al secţiei microchirurgie, IOM, Director al Departamentului jurisdicţie a Ligii Medicilor din Republica Moldova.

Recenzenţi

Dumitru Tintiuc — doctor habilitat în ştiinţe medicale, profesor universitar, USMF „N. Testemiţanu".

Victor Eftodi — doctor habilitat în ştiinţe medicale, IOM.

Alexandru Arseni — doctor în drept, conferenţiar universitar, USM.

Lucrarea este destinată medicilor de familie, medicilor specialişti, oncologilor şi hematologilor, managerilor în sănătatea publică, funcţionarilor autoadministrării publice locale, deputaţilor în Parlament. Ea are menirea de a ridica cunoştinţele în domeniul legislativ care reglementează serviciul oncologic, trasînd perspectiva adoptării Legii „Cu privire la lupta anticancer şi asistenţa medicală a bolnavilor oncologici", rolul medicului de familie, a medicului specialist, a oncologului, a funcţionarilor publici, a statului, a societăţii în întregime în lupta anticancer.

Descrierea CIP a Camerei Naţionale a Cărţii
Mereuţă, Ion
Reglementarea serviciului oncologic în Republica Moldova (actualităţi şi perspective)/Ion Mereuţă; Univ. de Stat de Medicină şi Farmacie "N. Testemiţanu", Catedra Hematologie şi Oncologie, Inst. Oncologic din Moldova, Liga Medicilor din Rep. Moldova. - Ch.: S.n., 2002. - 67p.
ISBN 9975-9655-4-7
100ex.
616-006:340.13(478)

SUMAR

Cuvînt înainte

Lucrarea de faţă are scopul de a ajuta medicii oncologi, medicii de familie, medicii specialişti, studenţii facultăţilor de medicină, rezidenţii, managerii în medicină, funcţionarii publici. Ea prezintă legislaţia medicală în vigoare, care reglementează serviciul oncologic. Este semnificativă prezentarea şi argumentarea proiectului de Lege „Cu privire la lupta anticancer şi asistenţa medicală a bolnavilor oncologici". Viitoarea lege şi actele normative, vor fi îndreptate pentru reglementarea tuturor proceselor activităţii serviciului oncologic — profilaxie, diagnostic precoce, tratament complex, reabilitare. Se evidenţiază atît rolul medicilor din reţeaua generală, a specialiştilor cît şi a oncologilor. Primordial este încercarea de a încadra în lupta anticancer statul şi organele autoadministrării locale. Este un argument esenţial, fiindcă cancerul este o maladie socială şi responsabilitatea în prevenire, depistare precoce o are nu numai sistemul sănătăţii, serviciul oncologic, dar însăşi cetăţeanul şi sociumul, statul prin organele sale abilitate.

Numai împreună — cetăţeanul, medicul de familie, medicii specialişti, oncologii, toată societatea, statul, v-om putea opune rezistenţă acestei maladii sociale care răpeşte circa 8mln oameni anual pe mapamond. În Republica Moldova această cifră atinge 5.600. O structură bine determinată, un sistem integru bine dirijat, centralizat ne poate aduce succesul.

Sperăm că lucrarea prof. univ. Ion Mereuţă îşi va aduce aportul în această direcţie.

Ion Ababii, *doctor habilitat în ştiinţe medicale, profesor universitar, Academician al AŞ a RM, rector al USMF „N. Testemiţanu"*

Gheorghe Ţâbârnă, *doctor habilitat în ştiinţe medicale, profesor universitar, Membru corespondent al AŞ a RM, Oncolog Principal al MS al RM*

Tudor Roşca, *doctor în drept, profesor universitar, prorector al USM în probleme juridice*

Gheorghe Amihalachioae, *Preşedintele Uniunii Avocaţilor din Republica Moldova*

Dedic această lucrare dascălilor
mei şi aniversării de 27 de ani
ai Catedrei Oncologie 1975—2002,
în special fondatorului ei,
prof. univ., Vasile PAVLIUC

Preambul

Cancerul rămîne şi la începutul mileniului III una din cele mai complexe şi dificile probleme ale patologiei umane. Această patologie ocupă locul 6-12 în structura generală a morbidităţii populaţiei în diferite ţări ale lumii şi este a doua cauză de deces după afecţiunile cardiovasculare. Cancerul este o cauză primordială şi în apariţia invalidităţii.

În procesul depistării active, diagnosticului diferenţial şi tratament complex cancerul impune o multitudine de probleme, inclusiv juridice.

Asistenţa medicală oncologică este parte componentă a Sistemului Sănătăţii din RM. Resursele umane ale Serviciului Oncologic sunt reprezentate de 172 medici oncologi. Asistenţa cu medici la 10.000 populaţie este de 2,7.

Un rol deosebit în pregătirea cadrelor îi revine catedrei de Hematologie şi Oncologie a USMF „N. Testemiţanu". Cu toate că este creat serviciul, baza tehnico-materială, cadrele, incidenţa prin cancer în RM rămîne la indicii: 96,7‰ în 1960, 149‰ în 1980, 178,4‰ în 1990, 159,6‰ în 2002. Indicii depistării precoce sînt 31—36%, iar a depistării tardive — 25—27%.

Boala oncologică ca maladie socială apreciază nu numai rolul oncologilor dar şi a medicilor din reţeaua generală — medicii de familie, medicii specialişti, a societăţii în întregime; şi, în deosebi, a organelor de resort — Guvernul, Ministerele abilitate şi autoadministrarea locală.

Concomitent cu conştientizarea societăţii asupra luptei contra cancerului e necesar ca responsabilitatea, drepturile şi obligaţiunile să fie stipulate în legi, acte normative, directive, atît a cetăţeanului, medicului, unităţii curativ-profilactice, cît şi a statului.

Titlul I.
Infrastructura şi managementul Serviciului Oncologic. Aspecte conceptuale de reformă.

1.1. Infrastructura şi managementul serviciului oncologic.

Serviciul Oncologic specializat există în Republica Moldova mai mult de 40 de ani. Pe parcursul anilor s-a perfecţionat şi serviciul, şi organizarea lui, s-au stabilit verigile şi nivelurile asistenţei oncologice. Institutul Oncologic este unica instituţie specializată care acordă asistenţă oncologică complexă bolnavilor. Direcţia IOM apreciază: I nivel în structura serviciului oncologic — secţia oncologică a spitalului republican din Bălţi, secţia oncologică din Tiraspol; II nivel — judeţul — oncologul judeţean — 1,0, oncoginecologul judeţean — 0,5, medicul-citolog — 1,0, medicul patomorfolog — 1,0, cabinetul de control oncologic profilactic; III nivel — sector, oncolog de sector — 1,0, cabinetul de sector, centrul profilactic; IV nivel — sector primar, medicul generalist (de familie).

Actualmente infrastructura serviciului oncologic este integrată pe principiu de teritoriu şi de ierarhizare. Serviciul oncologic include:

- Institutul Oncologic din Moldova
  Policlinica Oncologică
  Biroul organizator medical al IOM
- Secţiile oncologice ale spitalelor Bălţi şi Tiraspol
- CEM-onco
- Cabinetele oncologice din policlinicile judeţene şi de sector
- Cabinetele medicale ale policlinicilor pentru consultaţii ginecologice
- Laboratoarele citologice centralizate
- Cabinetul oncologic pentru copii
- Secţia oncochimioterapeutică a viitorului Dispensar oncologic (spital cu profil larg)
- Cabinetul pentru chimioterapie de ambulatoriu (al Institutului sau a viitorului dispensar)
- Cabinetul de recuperare şi tratare a durerii în policlinicile judeţene şi de sector (în majoritate trebuie fondate).

Sub acest aspect tot mai frecvent apare problema coordonării, dirijării serviciului oncologic în Republica Moldova atît în plan curativ, cît şi metodologic, ştiinţific etc. În viziunea noastră managementul în oncologia clinică este prezentat în figura 1.

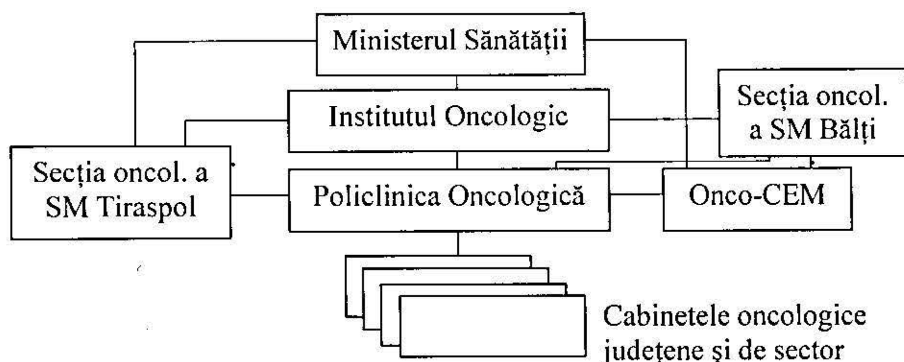


Figura 1. Organigrama serviciului oncologic

E simțită lipsa managementului în oncologie, care s-ar ocupa cu dirijarea, organizarea prestărilor, politica medicamentului antineoplazic și simptomatic în dependență de necesitățile oncologice, etc.

Institutul Oncologic din Moldova

IOM a fost fondat în anul 1960. E un centru republican complex în domeniul oncologiei clinice și științifice, amplasat pe o suprafață de 150.000 m². Are în componență clinica de 1005 paturi și policlinica cu statut special — cca 800 vizite într-un schimb.

Clinica Institutului are o specializare pe regiuni, secții de diagnostic și tratament specific. IOM este administrat de director și vicedirectori pe lucrul științific și curativ. Secțiile științifice sunt: secția proctourologie, secția tumorilor cap și gît, secția microchirurgie, secția ginecologie oncologică, secția anestezie și reanimare, diagnostic și reabilitare conservativă, secția clinico-genetică, secția de chimioterapie, secția ecologie și imunologie oncologică, secția oncologie generală, secția gastrologie, secția pulmonologie, secția mamologie, secția morfologia tumorilor, secția organizatorico-metodică, secția hematologie.

Secția clinică-consultativă constă din grupe consultative (neuropatolog, epidemiolog, dietolog, internist, cardiolog, endocrinolog etc.).

Secția internare, dezinfectare, blocul de operație (20 săli), secția reanimare (2 a cîte 12 paturi), secția expres-laborator, laboratorul central de sterilizare, camera de dezinfecție), secții clinice-toracale (45 paturi), proctologie (45 paturi), urologie (45 paturi), gastrologie (40 paturi), secția tumorilor cap și gît (40 paturi), secția microchirurgie (40 paturi), secția

tumorilor glandelor mamare — 2 (cîte 40 paturi), secţia de pediatrie (chirurge şi chimioterapie — 40 paturi), secţia ginecologie (40 paturi), secţia oncologie generală (45 paturi), secţii chimioterapeutice (ą1 — 60 paturi, ą2 — 60 paturi, ą3 — 40 paturi), secţii radioterapeutice (ą1 — 50 paturi, ą2 — 50 paturi, ą3 — 50 paturi), secţia preparatelor radioactive închise, salonul AGAT-B (2 aparate — 1,5 schimburi), secţia radioginecologie ąl (40 paturi, 5 active), ą2 (40 paturi), secţia radioimagistică medicală, secţia de reabilitare terapeutică, oxigenarea hiperbarică (2 barocamere), secţii auxiliare medico-diagnostice, laboratorul probelor dozimetrice, serviciul securităţii radiaţionale, laboratorul clinicii dozimetrice, laboratorul diagnosticii radioizotopice, secţia laboratoarelor (bacteriologic, biochimic, clinice), diferite cabinete specific-specializate — cabinetul de hipertermie, dispeceratul medical, de eliberare a buletinelor, secţia prelucrării informaţiei bolnavilor, arhiva medicală, secţia transfuzie a sângelui, secţia patologoanatomică, farmacia. Un statut special în IOM îl are Centrul Hematologic.

Actualmente în Institutul Oncologic activează 22 de doctori habilitaţi şi circa 60 de doctori în medicină. Statele Institutului număra peste 1600 colaboratori de diferit nivel.

Policlinica Oncologică

Policlinica Oncologică din Moldova este o instituţie curativ-profilactică, curativ-diagnostică, un centru metodic de organizare, care intră în componenţa Institutului Oncologic. În componenţa policlinicii intră următoarele secţii:

1) registratura republicană şi orăşenească
2) secţii de reabilitare cu staţionar de zi
3) secţia de diagnostic radiologic
4) centrul radiologic republican cu statut special
5) laboratorul imunologic
6) laboratorul citologic
7) laboratorul de termografie
8) secţia de transfuzie a sîngelui
9) cabinete specializate
10) secţia endoscopie
11) cabinet de ultrasonografie
12) comisia de expertiză medicală a vitalităţii în oncologie supusă administraţiei Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale.

Policlinica îşi desfăşoară activitatea în conformitate cu actele legislative medicale şi normative ale Republicii Moldova şi Ministerului Sănătăţii. Scopurile principale ale policlinicii oncologice sunt de a acorda ajutor medical ambulator (diagnostic, curativ, metodologic, dispensarizare) bolnavilor oncologici din Moldova.

Obiectivele Policlinicii Oncologice sunt:

• dispensarizarea bolnavilor oncologici, locuitori ai municipiului Chişinău şi a celor din republică, care primesc tratament special la specialiştii IOM şi ai Policlinicii Oncologice;

• investigarea bolnavilor în scopul aprecierii diagnosticului, metodei de tratament, pregătirea bolnavilor pentru internare în Clinica IOM;

• cooperarea şi activitatea în comun cu diferiţi subiecţi economici, indiferent de forma de proprietate în scopul ridicării nivelului şi calităţii serviciilor medicale la Policlinica Oncologică;

Policlinica este condusă de director (şef), care activează în baza principiilor conducerii unipersonale, administrînd în conformitate cu legislaţia Republicii Moldova şi statutul Policlinicii Oncologice.

Policlinica Oncologică trebuie să determine în mod independent structura organelor de administrare şi cheltuielile pentru întreţinerea lor.

Ea trebuie să-şi planifice în mod independent activitatea, luînd în consideraţie planurile de lucru ale Ministerului Sănătăţii şi IOM să-şi determine perspectivele de dezvoltare reieşind din cerinţele actuale şi necesitatea asigurării sociale şi de producţie a policlinicii, majorarea veniturilor personale ale lucrătorilor săi. Aceasta o cere reforma sănătăţii şi introducerea medicinii prin asigurare.

Biroul organizator-metodic

1. Biroul organizator-metodic este o subdiviziune a Institutului Oncologic (al RM), ce asigură activitatea organizator-metodică în problemele de organizare a asistenţei oncologice, acordate populaţiei pe teritoriul Republicii Moldova.

2. Şeful biroului organizator-metodic este numit de directorul Institutului şi e subordonat nemijlocit lui.

3. Sarcinile principale ale biroului organizator-metodic sunt:

• evidenţa bolnavilor oncologici (maturi şi copii) pe teritoriul republicii;

• efectuarea controlului asupra corectitudinii şi complexităţii evidenţei bolnavilor oncologici în alte instituţii oncologice;

• organizarea supravegherii de dispensar asupra bolnavilor (maturi şi copii) cu tumori maligne;

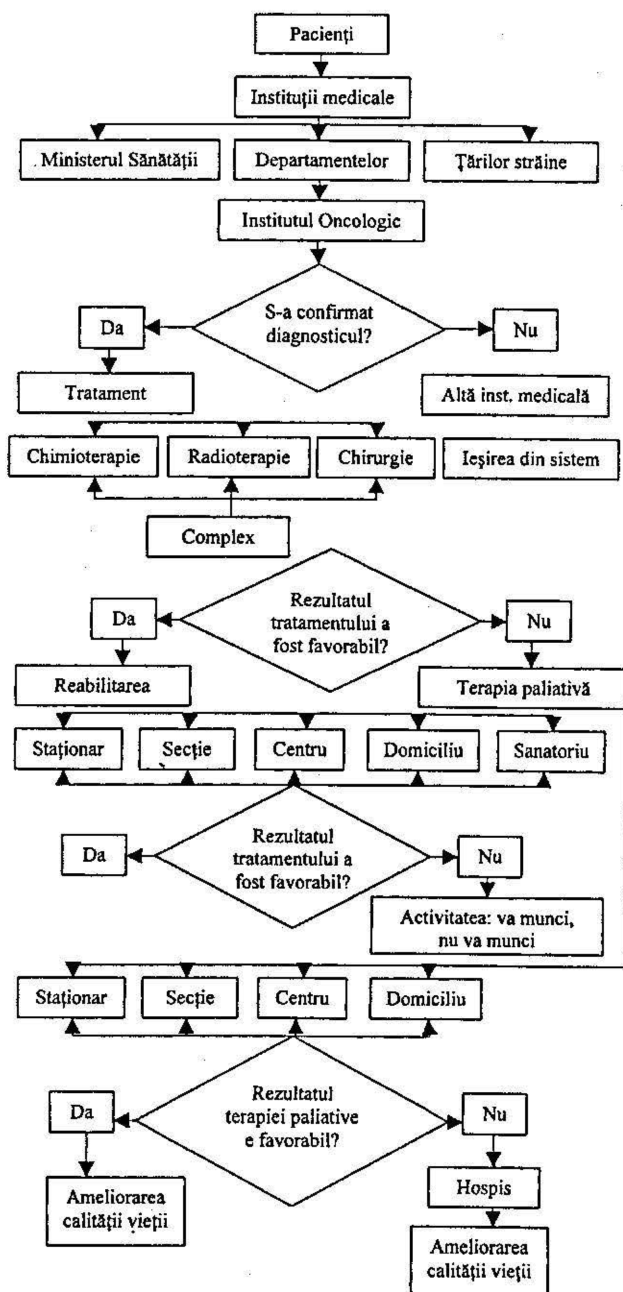


Figura 2. Managementul în oncologia clinică (I. Mereuţă, 1995)

• efectuarea analizei morbidității neoformațiunilor maligne şi mortalității prin cancer (în republică), a duratei de examinare a bolnavilor oncologici, a termenilor de spitalizare ai acestora, a pierderii capacității temporare de muncă şi încadrarea bolnavilor oncologici în anumite categorii de invaliditate;

• selectarea sistematică a datelor, privind persoanele decedate prin cancer de la DCS a republicii şi de la direcția statistică:

• analiza stării asistenței oncologice, acordată populației republicii, elaborarea planurilor de lucru anuale şi de perspectivă;

• acordarea ajutorului organizator-metodic instituțiilor curativo-profilactice, care-şi desfăşoară activitatea de diagnostic şi tratament a bolnavilor de neoformațiuni maligne;

• examinarea cazurilor de depistare tardivă a neoformațiunilor maligne şi elaborarea măsurilor de reducere a procentului de diagnostic tardiv;

• elaborarea metodelor de profilaxie, depistare precoce şi tratament a bolnavilor oncologici, aplicarea lor în practica instituțiilor curativo-profilactice;

• elaborarea şi desfăşurarea măsurilor de perfecționare a medicilor din instituțiile curativo-profilactice în problemele oncologiei, planificarea şi conducerea activității de educație anticanceroasă şi sanitară a populației republicii.

4. Biroul organizator-metodic întocmeşte graficul deplasărilor medicilor Institutului Oncologic în republică, cu scopul asigurării ajutorului organizator-metodic.

5. Conform formelor stabilite întocmeşte dările de seamă statistice şi asigură prezentarea lor în organele ierarhic superioare în termenele stabilite.

6. Statul de personal al biroului organizator-metodic este aprobat în conformitate cu normativul statului de personal în vigoare.

Apare necesitatea subordonării Biroului Metodic Oncologului Principal al MS pentru desfăşurarea activității pe teritoriul țării.

Cabinetul oncologic al policlinicii, Spitalul județean, de sector județean (raion), spitalelor municipale

1. Cabinetul oncologic este organizat în componența policlinicii, spitalului municipal, raional central în conformitate cu normativele în vigoare ale statului de personal.

2. Medicul cabinetului oncologic se subordonează medicului-şef al

policlinicii, spitalului al căror subdiviziune, structurală este cabinetul, iar în plan medico-organizatoric — medicului-şef al centrului oncologic teritorial şi este responsabil de starea asistenţei oncologice, acordate populaţiei din sectorul deservit.

3. În funcţia de medic al cabinetului oncologic este numit un specialist, care are pregătire specială în oncologie.

4. Deschiderea şi închiderea cabinetului oncologic se efectuează în ordinea stabilită.

5. Cabinetul oncologic lucrează conform planului, coordonat cu Institutul sau Centru Oncologic judeţean şi aprobat de conducătorul instituţiei oncologice specializate ierarhic.

6. Sarcinile de bază ale medicului cabinetului oncologic sunt:

• consultarea bolnavilor cu tumori benigne şi maligne sau procese pretumorale, care s-au adresat la policlinică;

• examinarea bolnavilor cu tumori maligne sau suspectaţi de acestea;

• tratarea bolnavilor de neoformaţiuni maligne, conform recomandărilor institutului, centrului sau dispensarului oncologic;

• organizarea spitalizării în Institutul Oncologic sau dispensar a bolnavilor suspectaţi, cu prezenţa neoformaţiunilor maligne pentru examene clinice şi tratare;

• supravegherea de dispensar a bolnavilor cu neoformaţiuni maligne şi unele forme pretumorale;

• consultarea şi patronarea la domiciliu a bolnavilor oncologici;

• analizarea motivelor de respingere şi luarea măsurilor urgente de spitalizare pentru tratarea specială sau simptomatică a bolnavilor cu neoformaţiuni maligne;

• supravegherea bolnavilor cu neoformaţiuni maligne, care locuiesc pe teritoriul de activitate al cabinetului şi controlul asupra expedierii la timp a avizelor, prin care acestea sunt invitaţi la Institutul, Centrul sau Dispensarul Oncologic;

• completarea examenelor de dispensar a bolnavilor oncologici, de aflare la tratament staţionar, caracterul măsurilor de tratament etc.

7. Medicul cabinetului oncologic acordă ajutor metodic în înfăptuirea măsurilor anticanceroase în sectorul său de activitate:

• examinarea profilactică a populaţiei cu forţele lucrătorilor medicali ai instituţiei curativ-profilactice, inclusiv în cabinetele medicale;

• dispensarizarea bolnavilor oncologici la serviciul de consultaţii ginecologice;

• dispensarizarea persoanelor cu afecțiuni pretumorale și cronice, aflate la evidența medicilor interniști, chirurgi etc.;

• educația sanitară a populației.

8. Medicul cabinetului oncologic efectuează examinarea sistematică a erorilor de diagnostic împreună cu colegii instituțiilor policlinică-ambulatoriu.

9. Cabinetul oncologic trebuie să dispună de încăperi pentru examinarea bolnavilor, efectuarea tratamentului medical și păstrarea documentației medicale.

10. Orarul statelor de personal medical al cabinetului oncologic este stabilit în conformitate cu normativele statelor de personal în vigoare.

Cabinetul medical al policlinicii pentru consultații ginecologice

1. Cabinetul medical pentru consultații ginecologice își desfășoară activitatea ca subdiviziune structurală a policlinicii municipale, a spitalului raional central, de circumscripție, a secției policlinicii spitalului.

2. În funcția de moașă a cabinetului medical pentru consultații ginecologice e numit un lucrător, cu pregătire specială în oncologie.

3. Conducerea și controlul asupra activității, desfășurată de cabinetul pentru consultații ginecologice, nivelul de pregătire profesională a moașei sunt efectuate de șeful secției centrului, iar în lipsa lui — de către medicul-șef al policlinicii.

4. Conducerea metodică generală a activității cabinetului pentru consultații ginecologice este efectuată de către oncologul județean, de sector, iar în lipsa acestuia — de medicul oncolog al Centrului sau Dispensarului Oncologic teritorial.

5. Sarcinile de bază ale cabinetului pentru consultații ginecologice sunt:

• examinarea preventivă a femeilor, care s-au adresat pentru prima dată în cursul anului la instituția policlinică-ambulatoriu, indiferent de vîrstă și caracterul afecțiunii pentru a depista precoce afecțiunile cronice, pretumorale și tumorale.

Examenul preventiv include studierea pielii și mucoaselor vizuale, examenul și palparea glandelor mamare, ganglionilor limfatici, examinarea în oglindă a colului uterin și a vaginului, examinarea bimanuală a uterului și a anexelor, examinarea digitală a rectului la femeile de peste 40 ani și, cînd este solicitată, consultația medicului.

Recoltarea obligatorie de la toți solicitanții a frotiurilor din vagin și canalul cervical și expedierea lor în laboratoarele citologice pentru investigații:

• trimiterea persoanelor cu patologie depistată la specialistul corespunzător pentru confirmarea sau infirmarea diagnosticului şi organizarea tratamentului;

• desfăşurarea activităţii de educaţie sanitară în rîndul femeilor care frecventează şi care nu frecventează unitatea medicală;

• evidenţa şi înregistrarea examenelor preventive efectuate şi a rezultatelor investigaţiilor citologice, conform formelor documentaţiei medicale stabilite.

6. Pentru cabinet este repartizată o cameră cu iluminaţie bună, utilaj şi instrumentar special (masă ginecologică, banchetă, instrumentar pentru examenul colului uterin şi recoltarea ftoriului citologic, container pentru transportarea preparatelor citologice, mănuşi etc.).

Laboratoarele citologice centralizate

1. Laboratorul citologic centralizat se organizează în componenţa instituţiei medico-sanitare (centrului oncologic, spitalului municipal orăşenesc, dispensarului oncologic, policlinicii) şi reprezintă subdiviziunea structurală a ei.

2. Laboratorul citologic centralizat asigură înfăptuirea investigaţiilor citologice profilactice şi în scop diagnostic, conform îndreptărilor instituţiilor medico-curative în zona de deservire.

3. Laboratorul citologic centralizat e condus de un şef-specialist calificat, care se supune medicului-şef (sau adjunctului) instituţiei medico-sanitare, în componenţa căreia e organizat (centrul oncologic).

4. În cazul existenţei cîtorva laboratoare citologice centralizate unuia din ele i se atribuie funcţii organizatorice şi metodice.

5. Laboratorul citologic centralizat este baza pentru pregătirea primară a medicilor-citologi şi laboranţiior-citologi pentru efectuarea diagnosticului citologic.

6. Pentru efectuarea examinării citologice raportul medicilor şi laboranţilor citologi se stabileşte 1:3 pentru investigaţii profilactice şi 1 :2 pentru cele cu scop diagnostic.

7. Norma sarcinii de lucru a medicilor şi laboranţilor citologi se stabileşte în conformitate cu ordinul în vigoare al Ministerului Sănătăţii.

8. Sarcinile laboratorului citologic centralizat sunt următoarele:

• efectuarea tuturor tipurilor de investigaţii citologice cu scop diagnostic pentru depistarea neoformaţiunilor maligne şi altor maladii;

• efectuarea examinării citologice a materialului recoltat în decursul

controlului medical şi la contingentul de dispensar al populaţiei;

• înregistrarea, colorarea, microscopia materialului trimis pentru investigaţia citologică;

• utilizarea metodelor progresive a coloraţiei froturilor în masă, aplicarea în practică a măsurilor pentru sporirea eficacităţii muncii medicilor şi laboranţilor citologi, economisirea coloranţilor, spirtului şi reactivelor;

• eliberarea la timp a concluziilor citologice instituţiilor medico-sanitare (nu mai tîrziu de două-trei zile) pentru investigaţii diagnostice si nu mai tîrziu de 10 zile pentru investigaţii profilactice (din ziua sosirii materialului citologic în laborator);

• îndeplinirea corectă a actelor medicale a investigaţiilor citologice şi păstrarea arhivei preparatelor citologice la bolnavii cu procese precanceroase şi patologie oncologică;

• efectuarea analizei sistematice a activităţii laboratorului şi informarea la timp despre rezultatele lucrului efectuat în laborator a instituţiilor medico-sanitare teritoriale;

• efectuarea instructajului personalului medical în privinţa recoltării materialului citologic şi transportării lui în laboratorul citologic;

• pregătirea cadrelor de laboranţi pentru investigaţiile citologice.

9. Şeful laboratorului centralizat citologic poartă responsabilitate deplină pentru organizarea muncii personalului în laborator, calitatea investigaţiilor citologice, păstrarea aparatajului de laborator şi continuitatea dintre laboratorul citologic centralizat şi instituţiile medico-sanitare teritoriale.

10. În Republica Moldova funcţionează cinci laboratoare citologice centralizate (or. Chişinău, Bălţi, Tiraspol, Rîbniţa şi Cahul) care înfăptuiesc investigaţii citologice conform zonelor de deservire.

11. Medicul laboratorului citologic centralizat îndeplineşte toate tipurile de investigaţii citologice (profilactice şi cu scop diagnostic), sistematic îşi perfecţionează calificarea.

12. Laboratorul citologic centralizat trebuie să fie asigurat cu încăpere respectivă, ce permite efectuarea în volum deplin a investigaţiilor citologice cu microscopie, asigurat cu utilaj, coloranţi, reactivi şi inventar necesar.

Raioanele deservite de laboratoarele centralizate de efectuare a investigaţiilor citologice în neoformaţiunile maligne (tab.1).

Tabelul 1

Laboratoarele citologice

Denumirea instituției	*Localitatea*
Laboratorul Centralizat Citologic Institutul Oncologic or.Chişinău	• or.Chişinău • sectoarele Anenii-Noi, Basarabeasca, Călăraşi, Cauşeni, Căinări, Cimişlia, Hînceşti, Criuleni, Ialoveni, Leova, Nisporeni, Orhei, Străşeni, Teleneşti, Ungheni, Ştefan-Vodă
Laboratorul Centralizat Citotogic or.Tiraspol	• or. Tiraspol • or. Bender • sectoarele Grigoriopol, Slobozia
Laboratorul Centralizat Citologic or. Bălți	• or. Bălți • sectoarele Briceni, Donduşeni, Drochia, Edineț, Făleşti, Floreşti, Glodeni, Ocnița, Rîşcani, Soroca, Sîngerei
Laboratorul Citologic Centralizat or. Cahul	• sectoarele Cahul, Comrat, Cantemir, Vulcăneşti
Laboratorul Citologic Centralizat Rîbnița	• sectoarele Camenca, Dubăsari, Rezina, Rîbnița, Şoldăneşti

Cabinetul oncologic pentru copii

1. Cabinetul oncologic pentru copii este organizat în componența policlinicii Institutului, Centrului sau Dispensarului Oncologic şi e o subdiviziune structurală a acestor instituții.

2. Personalul medical al cabinetului oncologic pentru copii se subordonează şefului în componența căruia întră cabinetul.

3. În funcția de medic al cabinetului oncologic pentru copii este numit un medic-pediatru, care are pregătire şi în oncologie, hematologie.

4. Sarcinile de bază ale cabinetului oncologic pentru copii sunt:

• acordarea consultațiilor primare, a asistenței consultative şi de diagnostic cu tumori maligne prezente sau suspectate;

• trimiterea la timp a copiilor bolnavi depistați la examene clinice şi tratarea în instituții oncologice specializate;

• aplicarea tratamentului de ambulator copiilor cu tumori maligne;

• efectuarea supravegherii copiilor cu neoformațiuni maligne, după ce acestora li s-a aplicat tratament special;

• păstrarea documentației medicale, asigurarea evidenței depline a

copiilor cu patologii oncologice din teritoriul deservit;

• analizarea sistematică a motivelor depistării copiilor cu forme avansate ale neoformaţiuni lor maligne, organizarea măsurilor de sporire a gradului de vigilenţă oncologică pe teritoriul deservit;

• activitatea de educaţie sanitară în problema oncologiei infantile în rîndul populaţiei.

5. Evidenţa activităţii cabinetului este efectuată conform formelor aprobate.

Secţie oncochimioterapică a Centrului Oncologic, spitalului de profil larg sau a viitorului Dispensar Oncologic

1. Secţia oncochimioterapică e instituită în componenţa Centrului Oncologic, Dispensarului Ongcologic cu staţionar ori în componenţa unui spital cu profil larg şi este o subdiviziune structurală a acestor instituţii.

2. Conducerea secţiei oncochimioterapice este efectuată de către şeful de secţie.

3. Sarcinile de bază ale secţiei oncochimioterapice sunt:

• examinarea şi tratarea (acordarea asistenţei chimioterapice) bolnavilor oncologici;

• aplicarea metodelor moderne chimioterapice de tratament a bolnavilor oncologici din staţionar, inclusiv aplicarea chimioterapiei paliative a bolnavilor cu forme avansate;

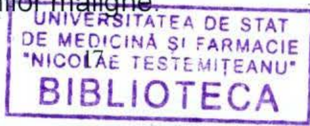
• respectarea continuităţii în aplicarea chimioterapiei bolnavilor cu neoformaţiuni maligne între staţionar şi cabinetul pentru chimioterapie de ambulatoriu (Dispensarului Oncologic, Centrului Oncologic sau IOM);

• acordarea asistenţei medicale şi efectuarea controlului asupra calităţii aplicării chimioterapiei în alte secţii ale dispensarului (spitalului), inclusiv cu aplicarea unor metode de tratare combinată sau complexă;

• utilizarea (în caz de necesitate) pentru constatarea gradului de răspîndire a procesului neoplazic, aprecierii eficienţei tratamentului chimioterapeutic, a unui şir de intervenţii chirurgicale: citologia, biopsia, limfografia, puncţia transtoracală, abdominală şi pleurală, trepanobiopsia măduvei osoase, hemotransfuzia, metodele regionale de aplicare a preparatelor antitumorale şi alte manipulaţii;

• înfăptuirea măsurilor de profilaxie şi tratare la timp a complicaţiilor, apărute în procesul chimioterapiei;

• realizarea funcţiilor centrului metodic şi organizatoric cu privire la chimioterapia neoformaţiunilor maligne.



4. Secţia oncochimioterapică e organizată conform cerinţelor, regulilor sanitare şi regimului de lucru cu substanţe iritabile şi drastice (citostatice) şi gravitatea contingentului de bolnavi cu forme disimilare a neoformaţiunilor maligne şi trebuie să dispună de:

• staţionar (cu cel puţin 60 paturi în secţie);

• sală de tratament, sală de pansamente pentru micro intervenţii chirurgicale, izolate pentru bolnavii gravi.

5. Bolnavii sunt internaţi în secţia oncochimioterapică, alte secţii ale spitalului, dispensarului oncologic şi alte instituţii curativ-profilactice, cu sediul pe teritoriul deservit.

6. Spitalizarea bolnavilor în secţiile oncochimioterapice se efectuează numai după stabilirea necesităţii aplicării chimioterapiei de şeful secţiei indicate (sau medicului-oncologic al secţiei), medicului-radiolog şi medicului oncolog pe baza datelor examenului efectuat în prealabil.

7. După terminarea chimioterapiei bolnavii, în dependenţă de indicaţiile terapeutice, sunt externaţi din staţionar sau transferaţi în alte subdiviziuni ale dispensarului oncologic (spitalului) pentru continuarea tratamentului (chirurgical, atinic etc.).

8. Pentru a asigura supravegherea de mai departe a bolnavilor, peste 3 zile după externarea lor din spital, extrasul din fişa bolii cu recomandări, este expediat de medicul oncolog la domiciliul bolnavului.

9. La secţia oncochimioterapică trebuie să fie:

• regulamentul de ordine interioară;

• regulamentul de ordine interioară pentru bolnavi;

• regulile de securitate antiincendiară.

10. În secţie se ţine evidenţa intrării şi consumării citostaticelor şi narcoticelor.

Rezerva necesară de preparate antitumorale şi de alte substanţe eficiente, ce corespund listelor "A" şi "B" se păstrează în lăzi închise (inclusiv în frigidere sigilate).

11. Asupra personalului secţiei oncochimioterapice a dispensarului oncologic se extinde regulamentul în vigoare al dispensarului oncologic şi al staţionarelor respective ale instituţiilor curativo-profilactice.

12. Orarul statelor de personal al secţiei oncochimioterapice a dispensarului oncologic (spitalului) e stabilit în corespundere cu normativul statului de personal al instituţiilor oncologice.

Cabinetul pentru chimioterapie de ambulatoriu al Institutului (sau al viitorului Dispensar Oncologic, Centru Oncologic)

1. Cabinetul pentru chimioterapie de ambulatoriu se organizează în componenţa secţiei de policlinică a Institutului, a Centrului sau Dispensarului Oncologic şi este o subdivizuine structurală a acestora.

2. În funcţia de medic oncolog al cabinetului e numit un medic care a trecut o pregătire specială în chimioterapia neoformaţiunilor maligne.

3. Cabinetul pentru chimioterapia de ambulatoriu lucrează conform planului aprobat de şef cu coordonarea obligatorie a acestui plan cu şeful secţiei chimioterapice, dacă acesta din urmă intră în componenţa instituţiei respective.

Dacă nu există secţia chimioterapică în staţionarul oncologic conducerea metodică a activităţii cabinetului se efectuează prin intermediul instituţiei oncologice coordonatoare (institutului, centrului, dispensarului).

4. Sarcinile de bază ale cabinetului pentru chimioterapie de ambulatoriu sunt:

- consultarea bolnavilor oncologici, organizată în secţia de policlinică;
- aplicarea la bolnavii oncologici a metodelor modeme de chimioterapie, accesibile pentru condiţii de ambulatoriu;
- realizarea consultaţiei în aplicarea chimioterapiei cu staţionarul oncologic sau secţia chimioterapică a spitalului cu profil larg.

5. Cabinetul pentru chimioterapia de ambulatoriu va fi organizat, luîndu-se în considerare regulile sanitare şi regimul de lucru cu substanţe iritante şi drastice (citostatice) şi, ca regulă, să dispună de următoarele încăperi:

- cabinetul medicului pentru consultarea bolnavilor
- sală de tratament cu condiţii pentru infuzii intravenoase în perfuzie de lungă durată, concomitent pentru 2-3 bolnavi.

6. Tratamentul medicamentos al bolnavilor în condiţii de ambulatoriu se efectuează la indicaţia Institutului Oncologic, medicilor secţiilor chimioterapice, altor secţii ale dispensarului oncologic (spitalului).

Problema necesităţii chimioterapiei şi planul de tratare sunt discutate cu participarea obligatorie a medicului oncolog al cabinetului pentru chimioterapie de ambulatoriu şi a medicului radiolog.

7. În obligaţiile medicului cabinetului pentru chimioterapie de ambulatoriu intră:

- examinarea bolnavilor oncologici, care necesită chimioterapie;

• aplicarea chimioterapiei de ambulatoriu bolnavilor oncologici;

• efectuarea examenului de ambulatoriu (inclusiv controlul permanent asupra indicilor sîngelui periferic) în procesul de tratare cu preparate antitumorale;

• analiza rezultatelor chimioterapiei de ambulatoriu la bolnavii oncologici (eficacitatea tratamentului, acţiunea secundară a preparatelor antitumorale);

• spitalizarea bolnavilor, la care în procesul chimioterapiei de ambulatoriu au apărut complicaţii, ce necesită tratare din staţionar.

8. În cabinetul pentru chimioterapie de ambulatoriu se duce evidenţa strictă a consumului de preparate antitumorale şi hormonale şi a bolnavilor, care necesită tratament repetat.

9. Rezerva necesară de preparate antitumorale, corespunzător listelor "A" şi "B" se păstrează în lăzi închise (inclusiv în frigidere sigilate).

10. Asupra personalului medical al cabinetului pentru chimioterapia de ambulatoriu (medicului-oncolog, surorii medicale etc.) se extinde regulamentul lucrătorilor respectivi ai policlinicii.

11. Statele de personal al cabinetului pentru chimioterapie de ambulatoriu este stabilit în conformitate cu normativele de personal aprobate.

Analiza efectuată în anul 1998 arată că în ţările dezvoltate în ultimele decenii s-au înregistrat importante modificări de ordin demografic şi în structura incidenţei şi mortalităţii. Printre acestea semnalăm: reducerea morbidităţii si mortalităţii prin bolile infecto-contagioase, a mortalităţii infantile şi creşterea speranţei de viaţă. În acelaşi timp se înregistrează o creştere progresivă a morbidităţii şi mortalităţii datorită bolilor cronice degenerative. Cancerul — una din cele mai complexe şi dificile probleme ale patologiei umane, a devenit, în cadrul mortalităţii generale, în majoritatea ţărilor, a doua cauza de deces, atingînd proporţii impresionante, cu deosebire în vestul Europei şi nordul Americii.

Creşterea morbidităţii şi mortalităţii, datorită bolii canceroase în ultimii 20 ani şi îmbunătăţirea posibilităţilor de depistare, diagnostic şi tratament, au impus boala canceroasă ca una din problemele prioritare ale sănătăţii publice şi a activităţii medicale.

• Fiind o ramură a serviciului medical specializat, asistenţa bolnavilor oncologici constituie o prioritară problemă a ocrotirii sănătăţii publice. Indicii înalţi ai morbidităţii şi mortalităţii prin tumori maligne impun în mod firesc necesitatea organizării la nivel a profilaxiei maladiilor canceroase

(primară, secundară, terţiară), depistării precoce (adresabilitate şi activ), tratamentului eficient, reabilitării bolnavilor oncologici. Unele verigi organizatorice concurează, dar particularităţile, aspectele epidemiologice, clinice, medico-sociale ne impun să căutăm noi forme de organizare a serviciului, să dezvoltăm infrastructura lui.

Era necesară adoptarea urgentă de către Guvern şi Parlament a unui Program Complex de Combatere a Cancerului în Republica Moldova, care să includă următoarele principii:

1. Cunoaşterea indicatorilor epidemiometrici ai bolii canceroase şi tendinţele acestora:

În Moldova, începând cu anul 1974, s-a introdus experimental *declararea obligatorie nominală* a cazurilor noi de îmbolnăvire prin cancer, ce a contribuit la îmbunătăţirea înregistrării cazurilor de îmbolnăvire şi asigurarea unor date, ce permiteau orientarea acţiunilor de prevenire şi combatere. Declararea nominală obligatorie a cazurilor noi de îmbolnăvire şi a deceselor prin cancer s-a introdus de către toate unităţile sanitare, realizîndu-se astfel Registrul Naţional al bolnavilor de cancer.

În acest context definitivarea formării Cancer-Registrului Naţional şi zonal necesită:

• cunoaşterea incidenţei pe localizări anatomice, pe sexe, categorii de vîrstă şi loc de trai;

• cunoaşterea proceselor evolutive, reflectarea modificărilor ce se produc în incidenţa cancerului;

• determinarea perioadei de supravieţuire ş.a.m.d.

Acest Program a fost adoptat de Guvern la 25 decembrie 1998.

Cancer-Registrul Naţional

Cancer-Registru reprezintă un sistem complex de colectare, înregistrare şi prelucrare a datelor legate de cazurile de cancer dintr-un teritoriu sau dintr-un spital. De aici şi cele două tipuri de registre ale cancerului: registrul populaţional şi registrul spitalicesc al cancerului.

În registrul populaţional al cancerului:

• se colectează datele bolnavilor de cancer de la toate unităţile spitaliceşti din teritoriul unde sînt diagnosticaţi şi trataţi bolnavii neoplazici;

• datele de morbiditate canceroasă adunate sunt confruntate cu cele de mortalitate, extrase din certificatele de deces;

• se realizează în acest fel o evidență exactă a tuturor cancerilor din teritoriu, studiat într-o perioadă dată (de regulă un an), evitîndu-se înregistrările duble, după care urmează calcularea indicatorilor de incidență canceroasă, numărul cazurilor noi de cancer raportîndu-se la numărul total al populației şi pe grupe de vîrste cincinale.

După cum se vede, o constituție de bază a registrului populațional al cancerului este existența unui recensămînt al populației la anumite intervale de timp în teritoriul studiat.

Obiectivele registrului populațional al cancerului sunt:

• cunoaşterea incidenței cancerului şi a localizărilor anatomice ale cancerului pe sexe, grupe de vîrstă şi mediu de locuit;

• evidențierea unor schimbări a incidenței cancerului, deci cunoaşterea tendințelor evolutive;

• determinarea supraviețuirii prin confruntarea deceselor cu cazurile noi înregistrate.

Din acest punct de vedere trialurile (încercările) terapeutice constituie cea mai folosită metodă în stabilirea supraviețuirii eşantioanelor, ce cuprind bolnavii tratați, raportați la populația în întregime şi care se reflectă prin scăderea mortalității.

Metodele de înregistrare sînt diferite: manuale, mecanice, electronice.

UICC şi Asociația Internațională a Registrelor de Cancer au stabilit date numite obligatorii pentru înregistrarea fiecărui caz:

• numele sau altă dată de identificare a cazului de îmbolnăvire (numărul de identificare a asigurărilor sociale, alte date);

• sex, vîrstă, data naşterii, starea civilă;

• domiciliul stabilit şi adresa (la momentul înregistrării);

• ocupația;

• diagnosticul (localizarea anatomică şi stadiul);

• metoda stabilirii diagnosticului (biopsie, endoscopie, radiologie, biochimie, numai clinic);

• data stabilirii primului diagnostic de certitudine;

• data raportării cazului către registrul cancerului;

• dacă a decedat — data şi cauza decesului;

• în funcție de extinderea ariei geografice, unde operează un astfel de registru, distingem următoarele categorii de registre populaționale:

a) locale;

b) regionale;

c) naționale: Danemarca, Germania, Israel, Cuba etc.

Prin demonstrarea unor diferenţe ale incidenţei cancerului în cadrul populaţiei din teritoriul servit de registrul populaţional, în raport cu alte arii geografice în aceeaşi ţară, ori cu cea constatată în alte ţări se conturează ipoteze privind existenţa unor factori etiologici în cancer. Desigur, evidenţierea unor astfel de diferenţieri ale incidenţei cancerului nu constituie o dovadă exhaustivă şi definitivă a explicării cancerogenezei, în schimb poate orienta spre noi investigaţii întru verificarea unor ipoteze ale cauzelor cancerului.

Sub aspectul organizării sanitare, registrul populaţional de cancer furnizează date preţioase managementului sanitar, ca de exemplu, stabilirea bazei tehnico-materiale şi de cadre în lupta anticancer (unităţi, ambulatorii, paturi, aparatură de diagnostic şi tratament, personal medico-sanitar, acţiuni de profilaxie, etc.).

Registrul spitalicesc al cancerului

După cum am expus anterior, în afara unei populaţii de referinţă nu poate fi calculată frecvenţa reală — incidenţa bolii canceroase. Există, totuşi, posibilitatea determinării importanţei relative a diferitor localizări ale cancerului în raport cu numărul total de cancere înregistrate. Calcularea acestor indicatori de frecvenţă relativă se face în cadrul registrului spitalicesc al cancerului prin studierea materialelor patologice, rezultate din biopsii ori a datelor de ordin clinic. Aceste studii prezintă un interes deosebit, dar prin lacunele pe care le conţin nu pot fi evaluate corect. Aşa, în cadrul biopsiilor prevalează neoplasmele mai accesibile, ce nu înseamnă că în felul acesta se poate determina forma cea mai frecventă de cancer, în ceea ce priveşte autopsiile, care ca şi biopsiile aduc preciziune în diagnostic, reprezintă o parte selectivă a bolnavilor trataţi şi nu oferă o imagine globală a neoplaziilor dintr-o populaţie. Structura unui centru spitalicesc prin cazurile din registru poate să ducă, de asemenea, la erori de interpretare: un centru spitalicesc de cancer profilat, îndeosebi pe afecţiuni neoplazice ginecologice poate să dea o cifră de 24% de cancer ale colului uterin, pe cînd în realitate acest procent în populaţia feminină din teritoriu să fie de numai 16%. Sau situaţia cancerului stomacului într-un asemenea centru, unde numai 1% este proporţia de bolnavi internaţi faţă de 19% din teritoriu. Pentru a fi comparate frecvenţele relative trebuie corectate prin calcul, însă, de regulă, orice comparaţie de acest gen are multe semne de întrebare. Există şi excepţii, cînd frecvenţa relativă stabilită pentru o localizare este compatibilă cu realitatea, exemplu fiind frecvenţa cancerului nazo-

faringian la chinezii din Singapore.

Sarcinile şi obiectivele registrului spitalicesc al cancerului sînt:

• colectarea datelor referitoare la bolnavul diagnosticat şi tratat în unitatea spitalicească, date care se clasifică şi se prelucrează, obţinîndu-se elementele de bază pentru:

• dispensarizarea (supravegherea) bolnavului;

• stabilirea supravegherii bolnavului în funcţie de stadiul clinic şi metodele terapeutice aplicate;

• stabilirea necesităţilor tehnico-materiale şi de cadre ale unităţii spitaliceşti;

• efectuarea schimburilor de informaţii şi (sau) de organizare a studiilor de cooperare cu alte centre.

Registrul spitalicesc al cancerului există în multe ţări, fiind un element important în lupta anticancer, deşi metodologia colectării şi controlul calitativ al datelor, selectarea loturilor de bolnavi diferă de la spital la spital.

Dispensarul Oncologic (trebuie fondate în RM 2 dispensare)

1. Dispensarul Oncologic este o instituţie curativ-profilactică, care asigură populaţia cu asistenţă oncologică specializată de policlinică, staţionar, consultativă.

2. În structura Dispensarului Oncologic activează: policlinica consultativă, secţiile de chirurgie, chimioterapie, radiomagistică, endoscopie, cabinet hematologic.

3. Sarcinile de bază ale Dispensarului Oncologic sunt:

• acordarea asistenţei consultative şi curative specializate (de ambulator şi staţionar) bolnavilor cu neoplazii maligne pe teritoriul deservit;

• realizarea conducerii metodologice în efectuarea examenelor profilactice periodice de instituţiile medico-profilactice ale or. Bălţi în depistarea precoce a afecţiunilor pretumorale şi tumorale;

• asigurarea corectă şi raţională cu remedii destinate tratării gratuite a bolnavilor cu neoformaţiuni maligne în condiţii de ambulator;

• analiza anuală a stării oncologice, prezentarea ei la Institutul Oncologic;

• dispensarizarea bolnavilor oncologici;

• analiza cazurilor de diagnostic tardiv a neoformaţiuni lor maligne şi elaborarea măsurilor de excludere ale acestora;

• organizarea şi desfăşurarea măsurilor de propagare şi educaţie

sanitară a populației în problemele de profilaxie ale cancerului.

4. Dispensarul Oncologic e o instituție de ocrotire a sănătății autonomă. Are în posesia sa clădiri cu un anumit teritoriu, utilaj corespunzător, inventar şi alte bunuri, beneficiază de drepturile unei persoane juridice.

5. Dispensarul are ştampilă rotundă şi alte ştampile cu denumirea sa.

6. Dispensarul Oncologic se subordonează nemijlocit Ministerului Sănătății, secției municipale de ocrotire a sănătății şi organizator-metodologic — Institutului Oncologic.

7. Orarul statelor de personal al Dispensarului Oncologic este stabilit conform normativelor statutului în vigoare.

8. În activitatea sa Dispensarul Oncologic se conduce de Regulament, ordinele, instrucțiunile corespunzătoare ale organelor de ocrotire a sănătății, ierarhic superioare.

Dispensarul Oncologic din or. Bălți la decizia unor demnitari ai Ministerului Sănătății şi a autoadministrării locale a fost desființat. Considerăm că s-a adus un prejudiciu enorm sistemului de sănătate în general şi celui de asistență oncologică în special.

Rolul şi locul Catedrei Hematologie şi Oncologie în serviciul oncologic din Republica Moldova

Un eveniment de o importanță deosebită în dezvoltarea socio-culturală a Moldovei a fost fondarea Universității de Stat de Medicină şi Farmacie "N.Testemițeanu" în anul 1945. Moldova nu dispunea de instituții medicale superioare de învățămînt şi îndată după război s-a pomenit cu o scoală remarcabilă a medicinii din Sankt-Peterburg. La început în cadrul Institutului de Medicină funcționa o singură facultate de medicină generală, 27 catedre. Aspectele oncologice se studiau la catedrele de chirurgie, terapie, etc., pe profilul respectiv.

Oncologia ca disciplină de învățămînt pentru studenți a fost întrodusă relativ tîrziu la facultățile Institutului de Stat de Medicină din Chişinău. Catedra Oncologie a fost fondată în anul 1977 de către profesorul universitar Vasile Pavliuc, care a condus catedra pînă în anul 1992. În această perioadă Catedra s-a format ca un organizm viabil, s-a creat baza catedrei, metodologia de pregătire a studenților şi medicilor oncologici. Au fost editate monografii, recomandări practice, metodice în depistarea cancerului evoluția tumorală şi clinică, tratamentul cancerului.

Actualmente catedra este compusă din 2 departamente – hematologie şi oncologie (cancere solide). În cadrul departamentului

oncologie activează 1 doctor habilitat, profesor universitar, 2 conferenţiari, d.i.m.

Procesul didactic se petrece în toate secţiile şi laboratoarele IOM, folosindu-se şi tot potenţialul larg al Institutului. Catedra activează în mai multe direcţii – pregătire universitară a studenţilor după programe analitice speciale de hematologie şi oncologie, pregătirea specialiştilor în specialitatea oncologie generală prin rezidenţiat – program special cu termenul 3 ani, pregătirea cadrelor ştiinţifico-didactice prin doctorantură cu şi fără frecvenţă, coordonarea temelor şi tezelor ştiinţifice îndeplinite de competitori, medici practici, perfecţionarea oncologilor care activează în centrele judeţene, în IOM, a medicilor de familie şi diferiţi specialişti (ORL, chirurgi, traumatologi, stomatologi, etc.). Catedra îndeplineşte şi programele conexe pentru specialişti în diferite specialităţi. Acest program sporeşte vigilenţa oncologică şi în activitatea medicilor ridicînd nivelul depistării precoce a cancerului.

Catedra dispune de o bază clinică optimală. Colaboratorii catedrei efectuează lucrul consultativ, curativ în Policlinica IOM, în instituţiile republicane, judeţene, etc. Lucrul curativ se efectuează atît în centrul hematologic al IOM, cît şi în secţiile respective, de profil unde activează colaboratorii – mamologie, microchirurgie şi reabilitare în oncologie, urologie, ginecologie, pulmonologie, etc.

Se efectuează un lucru optimal şi în direcţia organizator-metodică de către prof. med. Ion Corciumaru, ca Hematolog principal al MS a RM şi prof. univ. Ion Mereuţă ca oncolog şi ca organizator al ocrotirii sănătăţii, doctorii N. Ghidirim, M. Popescu, V. Martalog, T. Rotaru.

Un rol deosebit îl are catedra hematologie şi oncologie în activitatea ştiinţifică, ştiinţifico-practică şi ştiinţifico-metodică. Monografiile, recomandările practice, compendiile, servesc drept argumente. Colaboratorii Catedrei prezintă lucrări ştiinţifice la diferite simpozioane, congrese naţionale şi internaţionale.

Colaboratorii catedrei au o activitate clinică ca specialişti de categorie superioară în hematologie, oncologie generală, în chirurgia oncologică.

Consultaţiile în incita Policlinicii şi Institutului, în Centrele judeţene, în spitale şi policlinici, sunt însoţite de prelegeri, recomandări practice în diagnosticul precoce, diagnostic şi diagnostic diferenţiat, tratament respectiv, reabilitare medicală şi socio-profesională a pacienţilor.

De către colaboratorii catedrei au fost publicate lucrări ştiinţifice, 8 monografii, multe recomandări şi lucrări metodice. Toate aceste au o

implementare directă în pregătirea cadrelor, în procesul activităţii medicale oncologice.

Activitatea metodologică se mai manifestă prin activitatea colaboratorilor în diferite organizaţii non-guvernamentale medicale – Asociaţia Medicală din Moldova, Liga Medicilor, Asociaţia Oncologilor, Societatea Profilaxie Cancerului, Anti-Cancer, Ecolul Cernobilului, Asociaţia Medicilor Privaţi, etc.

Cele menţionate denotă locul şi importanţa Catedrei Hematologie şi Oncologie în infrastructura serviciului Oncologic, care a împlinit 40 ani de funcţionare, de luptă asiduă contra cancerului.

Este necesar de elaborat statutul juridic al catedrei oncologie, aprecierea legislativă a clinicilor catedrale. Aceasta o cere procesul de reformare a sistemului sănătăţii.

1.2. Aspecte conceptuale de reformă a serviciului Oncologic

Sistemul oncologic trebuie să rămînă specializat şi centralizat.

Direcţiile primordiale ale lui trebuie să fie:

Profilaxia primară şi secundară a cancerului trebuie îndeplinită de întreaga societate, de toţi agenţii economici.

Realizarea Programului Ecologic.

• Identificarea, neutralizarea şi evitarea factorilor cancerigeni din modul de viată şi de muncă, din activitatea profesională (măsuri de profilaxie primară)

• Aprecierea şi excluderea factorilor de risc (măsuri de profilaxie primară)

• Depistarea activă a cancerului cu ocazia oricărui act medical, organizarea de acţiuni pentru depistarea precoce (clinică şi de laborator) a maladiei la grupele de populaţie cu risc de îmbolnăvire, mai ales a cancerului pulmonar, mamar, piele, buze, gastric etc. (măsuri de profilaxie secundară).

• Asigurarea întregului sistem de servicii medicale în supravegherea activă a grupelor expuse şi a bolnavilor.

• Dezvoltarea cercetărilor ştiinţifice aplicative şi fundamentale în boala canceroasă (optimizarea diagnosticului şi tratamentului), metodelor moderne în epidemiologia cancerului.

• Profilaxia cancerului, mecanismul de acţiune al agenţilor cancerigeni din factorii de mediu, imunologia bolii.

• Educarea sanitară diferenţială a populaţiei pentru evitarea factorilor

cancerigeni şi sesizarea precoce a precancerului şi cancerului.

• Evidenţierea locurilor de muncă cu expunerea la noxe cert cancerigene (noxe chimice şi radioactive)

• Supravegherea stării de sănătate a muncitorilor, expuşi unor noxe cancerigene, prin examene clinice şi de laborator (citologic, analiză generală a sîngelui etc.).

• Studierea factorilor cancerigeni fizici, chimici şi biologici din mediul ambiant pe bază unei metodologii de investigare epidemiologică.

• Evidenţierea gradului de poluare radioactivă a mediului din zonele principalelor obiective nucleare.

• Studierea efectelor mutogene şi cancerigene ale substanţelor chimice din industrie, agricultură, produsele alimentare.

• Elaborarea şi editarea materialelor ilustrative, educativ-sanitare, filmelor de profil în prevenirea cancerului.

• Măsuri în domeniul profilaxiei secundare a cancerului, depistarea precoce a cancerului prin introducerea screening-ului clinic, citologic, instrumental în toate profilurile (plămîni, intestin, sîn etc.).

Depistarea precoce a cancerului trebuie efectuată:

a) după adresabilitate

b) la controlul medical profilactic

c) de medicii de familie, specialişti-oncologi.

Cancerul e o maladie socială, de aceia Ministerul Sănătăţii trebuie să prevadă ca toţi agenţii economici medicali, care prestează servicii, indiferent de forma de proprietate, să practice examinările medicale oncologice obligatorii, activînd şi vigilenţa medicilor.

Tratarea bolnavilor cu precancere şi cancere, folosind metode moderne

Elaborarea concepţiilor ştiinţifice de pronostic în oncologie (receptori hormonali, markeri tumorali etc.).

Reabilitarea medicală a bolnavilor:

• Reabilitarea în policlinică

Cabinetele de recuperare în policlinicile raionale şi orăşeneşti, în dispensare.

• Reabilitarea în staţionarele oncologice

• Reabilitarea în Centrul Republican de reabilitare în oncologie

a) secţia policlinică cu CMEV-onco

b) staţionar de circa 100 paturi

c) secţia reabilitării profesionale cu ateliere

• Reabilitarea în sanatoriu
a) comisiile
1. reabilitare-evidenţiere
2. curativ-diagnostică
b) sanatorii:
1. "Codru", s.Hîrjăuca, r-nul Călăraşi (stomac)
2. "Zolotaia Niva", Sergheevca (glanda mamară)
3. "Serghei Lazo", Sergheevca (uterul, anexe)
4. "Pârtia", Sergheevca (plămîni)
5. alte sanatorii
• Reabilitarea la domiciliu

Expertiza medicală în complex pentru a micşora morbiditatea şi invaliditatea oncologică:

• schimbarea atitudinii faţă de bolnavul cu cancer
• expertiza după procentul de pierdere a capacităţii de muncă, dar nu după grupe de invaliditate
• reprofilarea, reabilitarea profesională a bolnavilor cu gr. clinică III
• construcţia atelierelor pentru reprofilare, reabilitare etc.
• reabilitarea socio-habituală a bolnavilor

Tratamentul paliativ al bolnavilor de cancer cu gr. clinică IV:

• tratarea sindromului algic
• tratarea simptoamelor paraneoplazice
• fondarea Consiliului Republican pentru Tratamentul Paliativ
• fondarea secţiei de terapie paliativă în Institutului Oncologic din Moldova şi Centrului de Studiere şi Tratare a Durerii Cronice
• formarea cabinetelor de tratare a durerii în spitalele raionale centrale, municipale, în dispensarele oncologice

Formarea infrastructurii medico-sociale de susţinere a bolnavului canceros:

• programul "Domiciliu"
• fondarea pe teritoriul IOM a unei biserici ortodoxe creştine
• fondarea în RM a 4 hospisuri
• fondarea diferitor asociaţii profesionale a cetăţenilor pentru susţinerea bolnavului cu cancer

Elaborarea şi adoptarea ulterioară de Guvern şi Parlament a legislaţiei în oncologie:

• Legea „Cu privire la lupta anticancer şi asistenţa medicală a bolnavilor oncologici"

• Legea "Despre transplant şi donarea de organe"

• alte acte normative.

Reorganizarea ştiinţei oncologice şi cadrelor de cercetători ştiinţifici, bazată pe următoarele principii:

• cercetările trebuie să se bazeze pe principiul cercetare-dezvoltare

• cercetări legate de profilaxia primară

• cercetări legate de profilaxia secundară

• cercetări legate de îmbunătăţirea asistenţei oncologice a populaţiei etc.

Elaborarea şi adoptarea Concepţiei Medicamentului Oncologic, asigurarea cu medicamente a bolnavilor cu cancer, protecţia bolnavilor oncologici.

• formarea Comisiei Medicamentului Oncologic

• formarea comisiei specializate pentru narcotice în oncologie

Politica investiţională în oncologie:

• elaborarea pronosticului de dezvoltare a ramurii

• proiecte selectate după principiul: cheltuieli-efecte, cercetare-dezvoltare

• investigaţii naţionale şi participarea la cele internaţionale (trialuri clinice)

• masuri pentru asigurarea bazei tehnico-materiale

Fiecare compartiment necesită sistematizarea şi elaborarea ulterioară a strategiei de implementare în viaţă, finanţare, asigurarea cu cadre, etc.

Cancerul este o maladie socială şi necesită responsabilitatea statului şi societăţii în întregime.

Cercetările noastre ştiinţifice denotă că organizarea asistenţei oncologice trebuie să se bazeze pe principiul sistemic. În condiţiile cînd are loc decentralizarea sistemului de sănătate la nivel republican, serviciul Oncologic trebuie să rămînă centralizat. După elaborarea bazelor legislative, medico-juridice ale asistenţei oncologice este necesar de eşalonat verigele organizatorice şi funcţiile, infrastructura serviciului integral. Rolul, funcţiile, drepturile şi obligaţiunile Statului, Guvernului, ministerului de resort trebuie stipulate în legislaţie. De asemenea funcţiile, drepturile şi obligaţiunile Oncologului principal al MS, corelaţiile de funcţii şi responsabilităţi cu IOM, reformarea organizatorico-structurală a IOM, direcţiile sanitare judeţene, Oncologilor judeţeni.

Considerăm din cercetările ştiinţifice efectuate că sunt necesare schimbări esenţiale ale gestionări serviciului oncologic la general şi a IOM în special.

Sistemul oncologic trebuie gestionat la nivel de stat de Ministerul Sănătăţii, Oncologul principal al MS. IOM — crearea prin Hotărîrea Guvernului RM a Consiliului de Administrare care numeşte Directorul executiv pe un termen de 4 ani. Directorul executiv poate avea un vice-director pe lucrul ştiinţific şi organizator metodic, un vice-director pe probleme economice. Managementul în asistenţa oncologică trebuie asigurat de 4 specialişti principali — în chirurgia oncologică, în radioterapie şi în chimioterapie, reabilitare şi tratamentul paliativ.

Specialiştii principali, şefii de clinici, trebuie nominalizaţi de MS de comun acord cu Consiliul de administrare şi directorul executiv. Aici trebuie să-şi găsească rolul şi locul Catedra Oncologie. Este necesar de elaborat regulamentele serviciului oncologie care va reglementa activitatea tuturor verigilor.

Sunt argumentate şi centralizarea cadrelor oncologice la nivel statal prin formarea în cadrul Policlinicii IOM a Departamentului cadrele oncologice republicane, care trebuie finanţate din bugetul republican. Aceasta va îmbunătăţi considerabil atît aspectele managerial-economice cit şi cele clinice şi de diagnostic, reabilitare, tratament paliativ etc.

Este necesar de apreciat structura, funcţiile, cadrele, resursele Centrelor oncologice judeţene, aspectele clinico-diagnostice şi de reabilitare. Tratamentul specific oncologic la aceste etape trebuie exclus. El trebuie centralizat la nivelul IOM.

Este argumentată fondarea în Republica Moldova a 2 dispensare oncologice la Bălţi şi Cahul.

Un aspect deosebit trebuie să devină problema asistenţei oncologice la copii, cadrele, vigilenţa medicului de familie, a specialiştilor, care activează cu copiii, problemele manageriale etc. Paralel trebuie fondat Centrul tratării durerii cronice, Centrului de Reabilitare şi Expertiză a vitalităţii bolnavilor oncologici etc. A apărut necesitatea creării Hospisurilor în RM şi multe alte probleme.

Asistenţa medicală specializată a bolnavilor cu cancer în majoritatea ţărilor este subsidată din bugetele centralizate ale statelor, în RM conform Constituţiei, legilor în vigoare, asistenţa medicală a bolnavilor cu boli sociale trebuie finanţată din bugetul de Stat. În legea RM "Cu privire la minimul de asistentă medicală gratuită şi garantată de Stat"

se stipulează că statul asigură asistenţa medicală a bolnavilor cu cancer, numai după stabilirea diagnosticului de cancer. Gama examinării şi investigaţiilor pînă la confirmarea sau infirmarea diagnosticului este vastă şi, desigur, necesită cheltuieli financiare considerabile, pe care le suportă pacientul. Deseori suporta cheltuieli şi cei cu "cancer" confirmat ulterior, în preambulul legii se menţionează că pentru măsurile profilactice a cancerului Guvernul va prevedea cheltuieli bugetare. Tocmai aici e discrepanţa în reglementarea asistenţei oncologice. Noi propunem şi argumentăm, ştiinţific, avînd la bază specificul serviciului oncologic, principiul, că asistenţa medicală a bolnavilor oncologici trebuie finanţată din bugetul de stat. Paralel trebuie elaborată Concepţia şi Programul Naţional a asigurării cu medicamente (specifice şi nespecifice) a bolnavilor cu Cancer. Un rol deosebit trebuie să-l aibă Centrul Republican de tratament al durerii cronice în cancer, Programul asigurării tratamentului durerii cronice la domiciliu, în Centrul Oncologic judeţean, în Cabinetele oncologice de sector în Staţionar, etc., cu elaborarea programelor individuale.

Serviciul oncologic trebuie sa dispună de bugetul propriu (finanţe pentru asistenţa oncologică, ştiinţa oncologică, asigurarea cu medicamente etc.), Considerăm că finanţarea medicilor oncologici trebuie să fie centralizată, din bugetul Republican. Trebuie create Centrele oncologice judeţene şi 2 dispensare oncologice la Bălţi (pentru Zona Nord) şi la Cahul (pentru zona Sud). (fig. 3).

Efectivul de paturi specializate oncologice nu trebuie micşorat, dar trebuie argumentat ştiinţific, reieşind din necesităţile serviciului, populaţiei.

Asistenţa medicală specializată se bazează pe cadrele de calificare înaltă. Asigurarea cu medici oncologi în prezent este de 0,4 la 10.000 populaţie.

Avînd în vedere nivelurile asistenţei medicale în general şi oncologice în special, lucrul cu cadrele medicale din reţeaua generala trebuie îndreptat în direcţia precauţiei oncologice (medici de familie, internişti, specialişti; chirurgi; ORL, oftalmologi, etc.). Un program analitic de pregătire în specialitate oncologie prin rezidenţial (de 3 ani), ordinatura chimică, sau secundariat (2 ani), perfecţionarea periodică, tematică a specialiştilor oncologici — toate se încadrează în pregătirea cadrelor. Apare necesitatea fondării Catedrei Oncologie separate, care ar înfăptui funcţiile de pregătire a medicilor (studenţi) cit şi de specialişti, perfecţionare, etc.

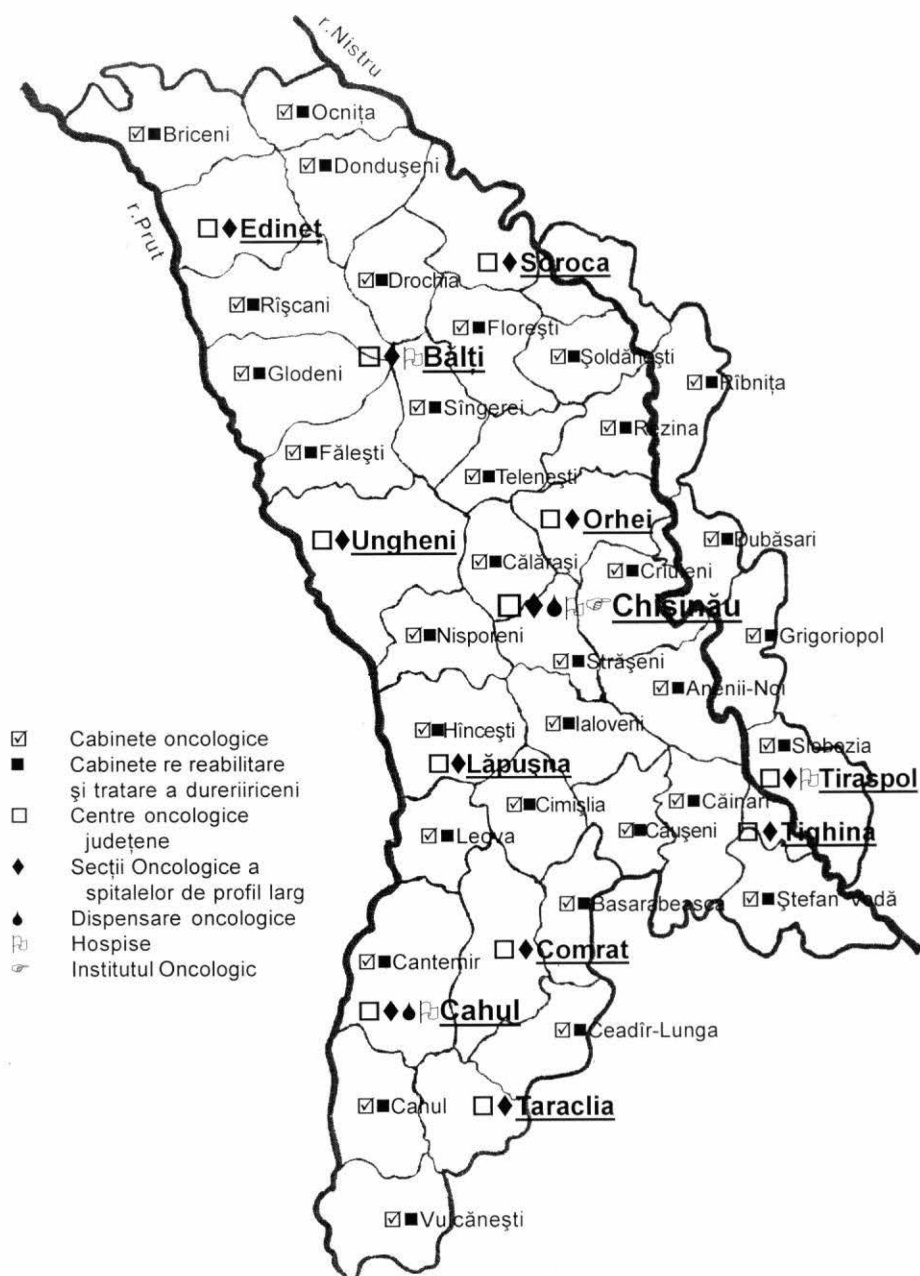


Fig.3 Infrastructura serviciului oncologic (sistem propus) (I. Mereuţă, 2002)

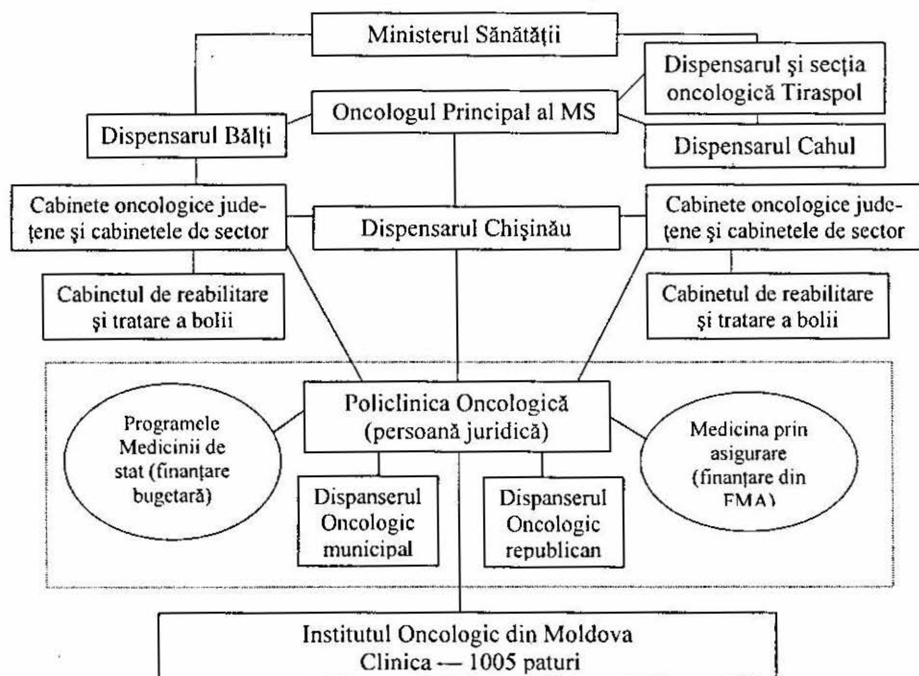


Fig. 4 Organigrama Serviciului Oncologic în concepţie

În serviciul oncologic se întîlnesc diferite fenomene aşa ca cele morale, etice, deontologice, fobice, iatrogenice, patologice, psihofiziologice. Bolnavul are dreptul la informaţie în privinţa maladiei sale. Aceasta e stipulat în numeroasele acte normative ale ONU, OMS, Declaraţiei Universale ale Dreptului Omului, Declaraţia Dreptului Pacientului de la Amsterdam, etc.

Acest drept este reflectat şi în Constituţia Republicii Moldova, Legea Ocrotirii Sănătăţii, Legea privind drepturile şi obligaţiunile pacientului, etc. În oncologie este un specific deosebit, de aceea informaţia trebuie să fie individualizată, să nu provoace urmări serioase psiho-emotive. Situaţia necesită ca aceste aspecte sa fie reflectate normativ şi metodologic în documente juridice.

Titlul II
Reglementarea legislativ-normativă a serviciului oncologic în unele țări

Maladiile oncologice în majoritatea țărilor lumii, inclusiv europene, sunt apreciate ca sociale. Alături de tuberculoză, maladiile psihice, toxi-narcomania, maladiile sexual-transmisibile, SIDA, etc., tratamentul maladiilor oncologice este asigurat de către stat. Se evidențiază, indiferent de sistemul economic al țării, sistemul sănătății, responsabilitatea statului, organelor autoadministrării locale, a unităților curativ-profilactice, a funcționarilor publici-medici față de această maladie. În unele țări sunt create prin decrete prezidențiale sau hotărîri guvernamentale a comitetelor naționale de combatere a cancerului în fruntea cărora se află Președintele țării sau Prim-ministrul.

În unele țări din grupul celor dezvoltate economic, așa ca Japonia, SUA, Canada, Elveția, Marea Britanie (Anglia, Irlanda de Nord, Scoția, Țara Galilor) sunt adoptate legi în domeniul oncologiei care reglementează serviciul atît la nivel național cît și la nivel local. Aceasta se referă și la majoritatea țărilor din Uniunea Europeană — Franța, Italia, Marea Britanie, Luxemburg, etc. spre exemplu, în Franța în baza Constituției Franceze a fost adoptată Legea vizînd lupta împotriva cancerului publicată în Codul Sănătății Publice, Titlul III, perfecționat pe parcursul anilor 1982—2002, unde se sistematizează lupta anticancer la nivel de țară și avînd la bază Centrele de luptă împotriva cancerului.

Prezentăm mai jos extrase din Legea „Lupta împotriva cancerului", stipulate în legislația Republicii Franceze.

Secțiunea 1. Rolul și statutul

Art. L. 312. Centrele de luptă împotriva cancerului au ca obiect:

1. Depistarea, examinarea, spitalizarea și tratamentul bolnavilor;

2. Supravegherea îndelungată a rezultatelor terapeutice, instituția și evidența dosarelor medicale, organizarea unei acțiuni medico-sociale;

3. Cercetările etiologice, profilaxiei și terapeuticii cancerului.

Art. 313. Aceste instituții au statut juridic civil. Ele pot primi liberalități testamentare sau între persoanele vii în condiții fixate conform art.5 al legii din 5 februarie 1901 și art.1143 al Codului general de impozite.

Art. L. 314. Centrele de luptă împotriva cancerului sunt aprobate de

Ministerul Sănătăţii Publice şi a Populaţiei.

Nici un centru nu poate fi aprobat dacă nu practică cel puţin 2 modalităţi de activitate definite în alineatele 1 şi 2 ale Art.312 de mai sus. Dispoziţiile capitolului prezent se aplică centrelor astfel aprobate.

Secţiunea II. Organizarea

Art. L. 315. Domeniul de activitate a fiecărui centru este fixat de decizia Ministerului Sănătăţii Publice şi a Populaţiei. Cu excepţia cazurilor de urgenţă beneficiarii (Decretului 11 mai 1955) „Ajutorul medical", nu sunt admişi decît în centrele de luptă contra cancerului unde funcţionează oficial departamentele în care bolnavii îşi găsesc domiciliul lor de securitate, în lipsă de rezidenţă obişnuită.

Art. 316. Fiecare centru trebuie să conţină cel puţin un serviciu de chirurgie şi un serviciu de radiologie (rentghen terapie şi terapie chirurgicală) dirijate fiecare de un specialist. În plus, un medic specializat în cancerologie, otorinolaringologist şi un anatomo-patolog trebuie ataşate de centru.

Art. L. 317. Orientarea tehnică a centrului este determinată de un comitet în problemele tehnice de directorul centrului şi care cuprinde şefi de servicii şi specialişti ataşaţi centrului. Comitetul elaborează în fiecare an un raport despre activitatea tehnică a centrului. Acest raport este adresat Ministerului Sănătăţii Publice şi a Populaţiei.

Art. L. 318. Convenţiile pe care centrele de luptă contra cancerului, datorită activităţilor definite în art. L. 312 sau pentru a contribui la studierea (studiul probleme), pot fi chemate să activeze (concluzioneze) fie cu instituţiile de spitalizare, fie cu universităţile, fie cu oricare alte instituţii publice, private, sau cu particulari trebuie să fie aprobate de ministrul Sănătăţii Publice şi Populaţiei. Regulamentele interioare de consiliul de administrare sunt supuse spre aprobarea ministrului Sănătăţii publice şi Populaţiei.

Art. L. 319. Convenţiile petrecute între centrele de luptă contra cancerului şi instituţiile de spitalizare trebuie să fixeze numărul şi amplasamentul paturilor puse în dispoziţie permanentă centrelor, ţinînd cont de spitalizarea bolnavilor, în timpul sau după tratamentul lor curativ. Ele trebuie să precizeze repartizarea localurilor şi într-o formă generală toate măsurile utile pentru a facilita serviciile centrului, fie tratamentul curativ, fie tratamentul paliativ. Primirea (internarea) în localurile de spitalizare, care constituie obiectul convenţiilor descrise în alineatul

precedent, e pronunţată (corijată), numai în caz de stipulare contrarie, de directorul centrului sau împuternicitul său.

Art. L. 320. Centralizarea informaţiilor medicale culese de centre este asigurată de Institutul Naţional de Igienă, urmărind modalităţile fixate de ministrul Sănătăţii Publice şi Populaţiei.

Secţiunea III. Consiliul de administrare

Art. L. 321. Fiecare centru este administrat de un consiliu de administrare compus din 12 membri. Din acest consiliu fac parte obligatoriu: prefectul, directorul departamental al sănătăţii, al departamentului în care centru are sediul său; decanul sau directorul şi un profesor de facultate sau şcoli de medicină în domeniul de activitate a căror centru are sectorul său, un reprezentant al caselor de securitate socială, un reprezentant al administraţiei spitalelor cu care centrul a semnat un contract, directorul centrului şi 2 membri ai comitetului tehnic prevăzut de art.317 de mai sus.

Membrii de drept enumeraţi în alineatul precedent desemnează ceilalţi 3 membri prin majoritatea de voturi. Desemnările (determinările) astfel făcute sunt supuse aprobării ministrului Sănătăţii Publice şi Populaţiei.

Preşedinţia (poate fi şi activitatea) consiliului de administrare aparţine prefectului; vicepreşedinţia aparţine directorului Departamentului de Sănătate.

Art. L. 322. Consiliul de administrare deliberează anume următoarele obiective:

1. bugetul centrului;
2. conturile directorului şi a trezorului;
3. împrumuturile;
4. achiziţiile, alienările (înstrăinările), schimburile (modificările), construcţiile şi compensările mari, astfel ca convenţiile de piaţă (înţelegerile comerciale), locaţiile (închirierile);
5. donaţiile şi cadourile prin testamente;
6. condiţiile de recrutare şi de remunerare a personalului, deoarece n-au fost fixate de deciziile prevăzute în art.323 şi 324;
7. convenţiile şi regulamentele vizate în art.318;
8. propunerile făcute prefectului în scopul determinării costului unei zile de spitalizare.

Secţiunea IV. Personalul medical şi administrativ

Art. L. 323. Directorii centrelor de luptă împotriva cancerului sunt numiţi (desemnaţi) de ministrul Sănătăţii Populaţiei, după avizul (recomandările) consiliului de administrare a centrului şi de comisia de luptă contra cancerului a consiliului permanent de igienă socială.

Cu excepţia derogării (abaterii) urgente acordate de ministrul Sănătăţii Publice şi a Populaţiei după avizul comisiei de luptă contra cancerului a consiliului permanent de igienă socială, funcţiile directorului şi şefului de serviciu sunt incompatibile cu cele ale şefului serviciului de spitalizare şi nu depind de centru.

Condiţiile de recrutare (alegere) a personalului medical şi administrativ, modul de remunerare şi eventual statutul lor precizate de decizia ministrului Sănătăţii Publice şi Populaţiei şi ministrul Finanţelor.

Secţiunea V. Dispoziţii diverse.

1. Dispoziţii financiare

Art. L. 324. Încasările şi cheltuielile proprii fiecărei din cele 3 modalităţi de activitate enumerate în art.312 de ai sus trebuie să constituie obiectul unei secţii distinctive în bugetul centrului. O decizie acordată de ministrul Finanţelor şi ministrul Sănătăţii Publice şi Populaţiei determină regulile aplicabile pentru gestionarea financiară a centrului, a controlului său şi a desemnării trezoreriei.

2. Modalităţi de aplicare

Art. L. 325. Decretele determină, dacă au loc, modalităţile sau abaterile necesare pentru a adopta dispoziţiile capitolului prezent condiţiilor particulare de funcţionare a Institutului Cancerului, a formaţiei Curie şi a serviciilor anticanceroase relevate de asistenţa publică în oraşele unde această administraţie este condusă (determinată) de un statut special.

Aceste stipulări legislative se întîlnesc şi în legile organice ale ţărilor Uniunii Europene. În ultimii ani în ţările ex-socialiste, Polonia, Cehia, Slovacia, Bulgaria, România, fostele regiuni ale Iugoslaviei: Herţegovina, Bosnia, Croaţia, Munte-Negru , etc. se fac tentative de a reglementa legislativ serviciul oncologic şi asistenţa oncologică a populaţiei. Acest proces se referă şi la ţările ex-sovietice. Spre exemplu la congresul IV al medicilor din Cazahstan s-a menţionat că numai cu entuziasmul medicilor oncologi problemele oncologiei nu pot fi rezolvate. S-a

argumentat elaborarea Programului „Oncologia" şi se argumentează elaborarea Legii cu privire la oncologie în ţară.

În Federaţia Rusă serviciul oncologic este reglementat atît la nivel federal cît şi la nivel local. Spre exemplu, în S-Peterburg este adoptată Legea cu privire la Programul Oncologic pe anii 2001-2005, unde se stipulează atît ţelul şi obiectivele programului, cît şi mecanismele realizării, alocările financiare. Paralel cu aceasta se realizează lupta anticancer la nivel federal şi finanţat din bugetul de stat. Asemenea legi au fost adoptate în diferite regiuni ale Rusiei — Samara, Kaluga, etc.

Programe speciale cu aspect legislativ sunt adoptate şi de Organizaţia Mondială a Sănătăţii, Uniunea Internaţională de Combatere a Cancerului la nivelul unor ţări, grupe de ţări, continente.

Un rol important îl au şi organizaţiile non-guvernamentale medicale internaţionale aşa ca Asociaţia Medicală Mondială, Asociaţiile Medicale a unor ţări cu sisteme de sănătate echilibrate, ONG-urile medicale cu profil oncologic din diferite ţări. De un mare entuziasm dispun ONG-urile medicale oncologice pentru copii. Aceste ONG joacă un rol deosebit în elaborarea şi adoptarea unor programe, deseori legi, în domeniul medico-social oncopediatric.

Studierea aspectelor legislativ-normative, a reglementării serviciului oncologic în diferite ţări denotă că este necesară adoptarea legii cu privire la lupta anticancer, care apreciază concepţia programului anticancer, ulterior Hotărîrile Guvernului, care apreciază mecanismele realizării legii, consecutiv ordonanţele ministeriale care sunt însoţite de Deciziile Prefecturilor din teritoriu şi ordonanţele în cadrul unităţilor anticancer teritoriale, de obicei Centre oncologice.

În literatura studiată se evidenţiază un criteriu — se indică reglementarea serviciului oncologic, se accentuează responsabilitatea atît a cetăţenilor, a sistemului medical, oncologic cît şi a statului.

Titlul III.
Reglementarea serviciului oncologic în Republica Moldova (actualitatea)

A. Legi organice

3.1. Constituția Republicii Moldova

La 27 august 1991 Parlamentul Republicii Moldova de legislatura a XII-a, exprimînd voința supremă a poporului nostru pentru libertate, drepturi a proclamat independența Republicii Moldova. Țara noastră a devenit un stat independent, din 1992 membru de drept al Organizației Națiunilor Unite.

În urma unui lucru minuțios de ani de zile și reieșind din dezideratul concepției contemporaneității, era necesară baza legală a statului și la 29 iulie 1994 a fost adoptată Constituție Republicii Moldova — Legea supremă a societății și a statului moldovenesc.

Articolul 1 al Constituției stipulează că Republica Moldova este un stat suveran independent, unitar și indivizibil, un stat de drept democratic în care demnitatea omului, drepturile și libertățile lui, libera dezvoltare a personalității umane, drepturile și pluralismul politic reprezintă valori supreme și sunt garantate.

Cuvîntul „constituție" derivă din limba latină în care „constitutio" înseamnă „așezare cu temei", „starea unui lucru". În timpul Imperiului Roman prin „constitutio" se înțelegea acele decrete, legi care împăratul le semna prin decret sau prin epistolă (V. Gioa, N. Pavel, 1996; A. Arseni, 2000).

În a doua jumătate a sec.XVIII prin noțiunea de „constituție" se înțelegea numai legile care reglementau organizarea și funcționarea statului și garantau drepturile și libertățile fundamentale a individului (G. Vrabie, 1993; A. Arseni, 2000). Fiecare popor care a organizat statul își are Constituția sa (I. Moraru, 1992).

Aș vrea să nu caracterizez „constituția" ca supremație, fiindcă aceasta este prerogativa juriștilor. Noi, medicii, trebuie să înțelegem Constituția ca Legea supremă a statului, ca „Legea legilor" unde, desigur, sunt stipulate drepturile fundamentale ale cetățenilor.

Dreptul individului la viață la integritate fizică și psihică este un drept fundamental. Articolul 24 al Constituției Republicii Moldova garantează fiecărui om dreptul la viață și la integritatea fizică și psihică. Cetățenii

nu pot fi supuşi torturilor, la pedepse sau tratamente crude, etc. Statul reglementează pedeapsa capitală, ca excepţie pînă la anularea ei deplină, numai în condiţiile legii, prin judecată. Viaţa este dată de Dumnezeu şi nu este numai în drept să o substituie.

Constituţia, de asemenea, garantează prin art.36 dreptul la ocrotirea sănătăţii. Acest drept este garantat. De asemenea statul asigură un minimum gratis la ocrotirea sănătăţii. Celelalte aspecte ale sistemului ocrotirii sănătăţii este reglementat de legea organică — Legea ocrotirii sănătăţii despre care vom vorbi mai jos.

Constituţie, de asemenea, garantează cetăţenilor RM dreptul la un mediu înconjurător sănătos. Omul are dreptul la un mediu înconjurător neprimejdios din punct de vedere ecologic. Art.37 al Constituţiei garantează dreptul omului la produse alimentare şi obiecte de uz casnic inofensive, la condiţii de viaţă şi de muncă ce nu afectează sănătatea. Acest articol al Constituţiei garantează excluderea factorilor de risc şi împotriva tumorilor atît exogeni cît şi corelaţia cu cei endogeni. Se stipulează dreptul cetăţeanului la informaţia respectivă despre starea ecologică. Statul, prin Constituţie, garantează dreptul la asistenţă şi protecţie socială, un nivel decent de trai, care cuprinde — hrana, îmbrăcămintea, locuinţa, îngrijirea medicală, precum şi serviciile sociale necesare. Art.47 al Constituţiei garantează de asemenea dreptul de asigurare în caz de şomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrîneţe sau alte cazuri de pierdere a mijloacelor de existenţă.

Constituţia RM stipulează rolul familiei, ca celulă socială, protecţia familiei şi a copiilor orfani, obligaţiunile copiilor şi a părinţilor. Aceste aspecte sunt consfinţite în art.48 şi art.49 ale Constituţiei.

Un rol important îi revine problemei primordiale a societăţii şi sistemului sănătăţii — ocrotirea mamei, copiilor şi tinerilor. Art.50 al Constituţiei reglementează toate aceste aspecte evidenţiind drepturile acestor grupe de populaţie.

Avînd în vedere că omul este o fiinţă bio-socială şi corelaţia om-natură-sănătate este indiscutabilă şi apreciază capacitatea de sănătate atît a individului cît şi a sociumului putem afirma că fiecare din cele 143 de articole ale Constituţiei au atribuţie la sănătatea omului, la indicii şi structura morbidităţii generale şi în special al tumorilor şi cancerului.

3.2. Legea Ocrotirii Sănătăţii din 28 martie 1995, nr.411-XIII

În baza articolelor 24, 36, 47, 48, 49, 50 şi altele din Constituţia

Republicii Moldova Parlamentul a adoptat Legea Ocrotirii Sănătăţii, care este o lege organică, de bază, ce reglementează atît drepturile fundamentale la ocrotirea sănătăţii cît şi activitatea medicală. În această lege sunt stipulate drepturile şi obligaţiunile atît a bolnavilor cît şi a lucrătorilor medicali.

Dreptul la asistenţă medicală este garantat de art.20 al legii. Orice persoană, indiferent de veniturile proprii, are dreptul la asistenţă medicală gratuită, acordată în conformitate cu exigenţele medicinii moderne. Garanţiile asistenţei medicale sunt stabilite de stat. Legea susţine principiile liberalismului medical prin art.25 al legii — liber acces al cetăţeanului la serviciile medicale, alegerea atît a medicului cît şi a unităţii curativ-profilactice, chiar a formei de asistenţă medicală şi libertatea medicului asupra exercitării profesiunii sale, desigur după dobîndirea licenţei respective. Cetăţenii Republicii Moldova au dreptul la libera alegere a medicului, a formei de asistenţă medicală, să solicite asistenţă medicală unităţilor curativ-profilactice cu orice tip de proprietate şi formă de organizare juridică, atît în ţară cît şi din străinătate, în conformitate cu tratatele şi acordurile internaţionale la care Republica Moldova este parte.

Legea, de asemenea, reglementează dreptul la informaţii în domeniul sănătăţii individuului sau societăţii — art.27, prelevarea şi transplantul de ţesuturi şi organe umane — art.30, întreruperea voluntară a sarcinii, sterilizarea chirurgicală voluntară - art.31, 32. Legea stipulează şi reglementează procedura încetării acordării asistenţei medicale, modul de constatare a morţii şi donarea organelor, dar numai principiu, atitudinea faţă de religie prin art.34.

3.3. Legea privind minimul de asistenţă medicală gratuită garantată de stat

Este o lege organică de bază a ocrotirii sănătăţii. Statul, Republica Moldova, în conformitate cu Constituţia, cu art.36, garantează acordarea gratuită populaţiei a unui minimum de servicii medicale, pe care îl vom prezenta mai jos.

Avînd în vedere volumul legii (8 articole) o prezentăm integral.

Legea privind minimul de asistentă medicală gratuită garantată de stat

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art. 1. Statul, în conformitate cu Constituţia, garantează acordarea

gratuită populației Republicii Moldova a minimului de servicii medicale, denumit în cele ce urmează minim garantat, conform anexei care face parte integrantă din prezenta lege.

Art. 2. (1) Minimul garantat se acordă de către toate unitățile medico-sanitare publice.

(2) Minimul garantat se asigură tuturor cetățenilor Republicii Moldova.

(3) Cetățenii străini și apatrizii sînt asigurați cu asistență medicală în cadrul minimului garantat în volumul prevăzut la art. 4 lit. c).

Art. 3. Minimul garantat prevede:

a) accesibilitatea serviciilor medicale de bază pentru populație;

b) orientarea sistemului de asistență medicală spre îngrijirea primară de sănătate.

Art. 4. Minimul garantat cuprinde:

a) asistența medicală primară acordată de către medicul de medicină generală (medicul de familie) în conformitate cu normativele aprobate de Ministerul Sănătății:

b) asistenta medicală de ambulatoriu, acordată de specialiștii din asociațiile medicale teritoriale și din secțiile consultative ale spitalelor la trimiterea de către medicul de medicină generală (medicul de familie);

c) asistența medicală de urgență la etapa prespitalicească și spitalicească în caz de stări acute care pun în pericol viața;

d) asistența medicală de bază acordată femeilor însărcinate și copiilor în modul și în volumul aprobate de Guvern;

e) asistența medicală în staționar și administrarea, după sta-bilirea diagnosticului definitiv, a medicamentelor specifice de bază în caz de tuberculoză, boli psihice endogene, boli oncologice, diabet zaharat și insipid, boli contagioase, SIDA, sifilis, al-coolism, narcomanie și toxicomanie;

f) asistența medicală în staționar a invalizilor de gradele I și II, invalizilor din copilărie, copiilor orfani, pensionarilor, bol-navilor în stare gravă, traumați, intoxicați, care necesita terapie intensivă, supraveghere medicală permanentă sau izolare po-trivit indicațiilor epidemiologice;

g) imunoprofilaxia populației contra întregului spectru de boli contagioase;

h) înlesniri la asigurarea cu medicamente de bază a persoa-nelor care suferă de bolile enumerate în anexa la prezenta lege.

Art. 5. Asigurarea financiară a minimului garantat, în volu-mul aprobat prin legea bugetului pe anul respectiv, se pune în sarcina Guvernului și

autorităţilor administraţiei publice locale.

Art. 6. Serviciile medicale acordate peste volumul minimului garantat vor fi prestate contra plată, iar mijloacele acumulate vor rămîne la dispoziţia unităţilor medico-sanitare şi se vor folosi pentru acoperirea cheltuielilor suportate la prestarea serviciilor, în conformitate cu regulamentul aprobat de Guvern.

Art. 7. Volumul asistenţei medicale specializate şi al investigaţiilor costisitoare se stabileşte potrivit indicaţiilor medicale de importanţă vitală si posibilităţilor financiare.

Art. 8. Guvernul, în termen de o luna:

a) va elabora şi va aproba măsurile de realizare a minimului garantat, Regulamentul cu privire la prestarea către populaţie a serviciilor medicale contra plată, Metodica stabilirii preţurilor şi tarifelor pentru prestarea serviciilor medicale contra plată;

b) va prezenta Parlamentului propuneri privind modificarea legislaţiei în conformitate cu prezenta lege;

c) va aduce actele sale normative în concordantă cu prezenta lege.

Volumul de asistenţă medicală gratuită, acordată populaţiei Republicii Moldova, garantat de stat (minimul garantat)

1. Asistenţa medico-sanitară primară

Asistenţa medicală de urgenţă

Supravegherea în dinamică a bolnavilor

Diagnosticul şi tratamentul în condiţii de ambulatoriu şi la domiciliu

Serviciile specialiştilor de profil acordate atît în teritorii, cît şi în unităţile medico-sanitare republicane la trimiterea de ca-re medicul de medicină generală (medicul de familie)

Măsuri de profilaxie si măsuri preventive

Asistenţa stomatologică în scop de profilaxie şi în stările de urgenţă

1.1. Servicii de diagnostic:

— electrocardiograma
— antropometria
— termometria
— determinarea pulsului şi tensiunii arteriale
— determinarea stării organelor de văz şi organelor de auz
— tonometria ochilor la persoanele în vîrstră de peste 40 ani
— analiza generală a sîngelui
— analiza generală a urinei

— determinarea glucozei sanguine (după necesitate)
— testele de depistare a paraziților intestinali
1.2. Măsuri de profilaxie a bolilor
— oncologice
— sexual-transmisibile
— glandelor mamare
— glandei tiroide
— cavității bucale
— ganglionilor limfatici
— pielii
— organelor genitale
1.3. Măsuri antiepidemice:
— vaccinarea (panificarea şi executarea)
— depistarea bolnavilor de boli contagioase, spitalizarea bolnavilor si informarea organelor serviciului epidemiologic
— activitatea profilactică în focarele de infecție
— controlul clinic şi de laborator al persoanelor aflate în contact cu bolnavii de boli contagioase
— controlul stării sanitare a sectorului, informarea organelor serviciului epidemiologic
— propagarea modului sănătos de viață

Note:

1. Asistența medicală la domiciliu se efectuează de către medicul de medicină generală (medicul de familie).

2. Asistența medicală de ambulatoriu se acordă gratuit pacienților bolnavi de tuberculoză, astm bronşic, boli psihice endogene, oncologice, boli contagioase acute, alcoolism, narcomanie, toxicomanie, după stabilirea diagnosticului, prin administrarea preparatelor specifice de bază.

3. Investigațiile şi examinările în cadrul volumului necesar de asistență medicală care nu pot fi efectuate în etapa punctului sanitar (ambulatoriu) vor fi efectuate la policlinici, la trimiterea de către medicul de medicină generală (medicul de familie).

2. Asistența medicală de urgență acordată prin unitățile sectorului primar de asistență medico-sanitară şi în spitale în cazul următoarelor boli şi stări:

Hemoragii externe şi interne

Stări de urgență în cardiologie:

— infarct miocardic
— angină pectorală
— astm cardiac
— edem pulmonar
— şoc cardiogen
— tulburări de ritm cardiac:
— tahicardii paroxistice
— fibrilaţii ventriculare
— blocuri cardiace
Insuficienţă vasculară acută
Insuficienţă cardiacă acută:
— sincopă
— colaps
— hemoroizi cu flebotromboză
— tromboembolie a arterei pulmonare
Endocardită infecţioasă
Boli reumatice (tratament intensiv — hemosorbţia, plasmofereza)
Maladii pulmonare:
— acces de astm bronşic
— barotraume
— pneumotorax spontan
— stări acute ale sistemului respirator
Afecţiuni acute ale organelor cavităţii abdominale:
— apendicită acută
— colecistită acută
— ulcer perforant gastric
— hernie strangulară
— peritonită acută
— stări de urgenţă în patologia ficatului, căilor biliare şi ale pancreasului
— intoxicaţie acută
Afecţiuni acute renale, ale organelor sistemului urogenital:
— colică renală
— retenţie acută de urină
— tromboembolie a arterei pulmonare
Endocardită infecţioasă
Boli reumatice (tratament intensiv — hemosorbţia, plasmofereza)
Maladii pulmonare:
— acces de astm bronşic

— barotraume
— pneumotorax spontan
— stări acute ale organelor cavităţii abdominale:
— apendicită acută
— colecistită acută
— ulcer perforant gastric
— hernie strangulară
— peritonită acută
— stări de urgenţă în patologia ficatului, căilor biliare şi ale pancreasului
— intoxicaţie acută
Afecţiuni acute renale, ale organelor sistemului urogenital:
— colică renală
— retenţie acută de urină
— pielonefrită acuta cu intoxicaţie şi febră înaltă
— insuficientă renală acută
— glomerulonefrită acută
— parafimoză
— eclampsie renală
— torsiune testiculară
— insuficienţă renală cronică
Afecţiuni ale sistemului nervos:
— dereglări acute ale hemoclicvorodinamicii cerebrale
— ictus hemoragie
— ictus ischemic
— hemoragie subarahnoidală
— sindroame spasmodice
— crize miastenice
— accese epileptice
— cefalee gravă
Afecţiuni psihice:
— excitaţie acută psihomotorie
— inhibiţie acută psihomotorie
Afecţiuni stomatologice:
— stări acute (abces, flegmonă, dureri acute)
Traume:
— traume acute cranio-cerebrale, vertebro-medulare, luxaţii şi fracturi osoase, ligamentare şi musculare

— şoc traumatic
— şoc combustional, boală combustională
— sindrom de compresie îndelungată
— traumă electrică
— asfixie mecanica
— şoc caloric şi insolaţie
— hipotermie totală a organismului
— înec (submersiune)

Afecţiuni acute şi traume ale globului ocular, inclusiv nimerirea de corpi străini

Boli oto-rino-laringologice (ORL) acute ce prezintă pericol pentru viaţă, inclusiv nimerirea de corpi străini

Intoxicaţii acute

Naşteri

Stări de urgenţă ginecologice:
— sarcină extrauterină cu abdomen acut, peritonită
— traumă a uterului
— hemoragie uterină

Alte stări de urgenţă:
— diabet zaharat şi insipid
— şoc anafilactic, edemul Quincke, sindromul Lael
— congelaţii
— urticarie acută
— sindromul Stivens-Janson
— stare de asfixie
— precomă şi comă
— ocluzie intestinală
— gastrită acută.
— insuficienţă suprarenală acută şi cronică
— insuficienţă hipofizară acută
— insuficienţă hepatică acută
— distrofie alimentară
— pancarcinom
— patologii cronice, asociate sindromului de malabsorbţie

3. Asistenţa medicală spitalicească:
— lehuzelor
— femeilor cu patologia gravidităţii
— copiilor în vîrstă de pînă la 5 ani

— bolnavilor de boli contagioase
— bolnavilor de tuberculoză
— **bolnavilor oncologici,**
— bolnavilor de boli psihice, alcoolism, narcomanie şi toxicomanie

4. Asistenţă medicală în cadrul programelor naţionale de ocrotire a sănătăţii

Asigurarea materială a imunoprofilaxiei
Profilaxia maladiei SIDA şi bolilor sexual-transmisibile
Profilaxia şi tratamentul ambulatoriu al tuberculozei
Tratamentul diabetului zaharat (asigurarea cu insulina)
Profilaxia hepatitei infecţioase, holerei, bolilor diareice acute şi altor boli contagioase (asigurarea cu vaccinuri şi alte pre-parate specifice)
Profilaxia şi tratamentul bolilor oncologice
Tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu dereglări psihice.

Analiza ştiinţifică arată că legea are imperfecţiuni. Se garantează în punctul 1.2 Măsuri de profilaxie a bolilor — că profilaxia maladiilor oncologice este gratuită, garantată. Aceasta înseamnă că profilaxia primară, secundară şi terţiară a cancerului este gratuită. Pe de altă parte în Note, punctul 2 se stipulează că asistenţa medicală de ambulatoriu se acordă *gratuit pacienţilor oncologici, după stabilirea diagnosticului.* Este un nonsens, pentru că profilaxia secundară garantată în p.1.2 este suspendată prin decizia „Note", p.2. Dacă bolnavul este impus să plătească consultaţiile şi investigaţiile pînă la internare sau confirmarea diagnosticului nu putem vorbi de profilaxie.

În compartimentul „Volumul de asistenţă medicală gratuită acordată populaţiei Republicii Moldova garantat de stat (minimul garantat)" se evidenţiază în p.1.2 că măsurile de profilaxie a bolilor oncologice sunt gratuite, garantate de stat. De asemenea se subliniază în p.3 că asistenţa medicală spitalicească a bolnavilor oncologici este gratuită şi garantată. În p.4 „Asistenţa medicală în cadrul programelor naţionale de ocrotire a sănătăţii" se stipulează că profilaxia şi tratamentul bolilor oncologice sunt gratuite şi garantate.

Cele descrise mai sus denotă imperfecţiunea legii, care provoacă în acordarea asistenţei medicale bolnavilor oncologici o multitudine de probleme. Nu se reglementează asistenţa medicală a bolnavilor cu tumori benigne, cu precancere, cu alte tipuri de tumori. Legea nu tratează termenul „bolnav oncologic", nu determină asistenţa cu medicamente a maladiilor canceroase, a altor maladii concomitente (cardiovasculare, pulmonare, a sistemului urinar, etc.).

B. Acte normative

3.4. Programul Național de combatere a cancerului

Este un act normativ, adoptat prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova, nr.1269 din 25 decembrie 1988.

Programul include obiectivele şi strategiile de combatere a cancerului în țară, incluzînd profilaxia primară a cancerului, factorii de risc: exogeni, a mediului ambiant (cerul, apa, solul, fonul radioactiv, etc.), profilaxia secundară a cancerului — diagnosticul precoce a stărilor precanceroase şi tratamentul lor, tratamentul tumorilor şi reabilitarea bolnavilor după tratamentul radical, tratamentul paliativ şi expertiza vitalității.

Programul determină acțiuni concrete de derulare, de organizare, de profilaxie primară şi secundară, depistare precoce, tratament specific complex, dezvoltarea cercetărilor ştiințifice, anexîndu-se devizul de cheltuieli, estimate în mii de dolari SUA: pentru anul 1998 — 2.525$, 1999 — 3,070$, 2000 — 3.785$, 2001 — 3.200$, 2002 — 1.820$, 2003 — 1.620$.

Ar fi fost necesar de introdus în strategii — micşorarea nivelului morbidității prin cancer, micşorarea mortalității prin cancer, determinarea invalidității oncologice, elementele profilaxiei terțiare, determinarea organizatorică structurală şi managementului oncologic şi altele. De asemenea nu s-a reglementat responsabilitatea în combaterea cancerului a organelor autoadministrării locale, a direcțiilor sănătății județene, etc. Ar fi fost util ca la nivelul fiecărui minister şi departament de stat să fi fost elaborate ordinele respective în problemă. Chiar la nivelul Ministerului Sănătății ordin privind combaterea cancerului în RM nu există. Se cer şi multe alte măsuri pentru implementarea strategiilor de combatere a cancerului în Republica Moldova.

Un rol deosebit în combaterea cancerului şi în îndeplinirea măsurilor stipulate în Programul Național de Combatere a Cancerului îi revin resurselor financiare, care se alocă cca 30%.

Ordine ale Ministerului Sănătății al Republicii Moldova:

1. Ordinul Ministerului Sănătății nr.172 de la 25.07.1996 „Referitor la depistarea precoce a cancerului în Republica Moldova"

- se face un bilanț al activității clinice şi ştiințifice a IOM
- se accentuează dezvoltarea bazei tehnico-materiale a IOM, special a blocurilor radiologice

- se constată starea agravantă în ceea ce priveşte depistarea precoce a cancerului, mai ales la periferie, de către medicii lor din reţeaua generală

- se constată lipsa controlului din partea medicilor şefi raionali, ei nu analizează lucrul medicilor pe teren în privinţa depistării precoce a cancerului

- se constată neefectuarea controlului profilactic şi a screeningului

- se constată problema lipsei cadrelor oncologice

- se constată că nu activează în unele raioane cabinetele profilactice

- se constată că nu activează în republică laboratoarele cito-morfologice

- se ordonă Directorului IOM îndeplinirea unor măsuri în depistarea precoce a cancerului

- se ordonă rectorului USMF „N. Testemiţanu" efectuarea unor cercetări în privinţa morbidităţii prin cancer în RM.

2. Ordinul MS al RM nr.273 din 30.09.1998 „Cu privire la perfecţionarea ulterioară a documentaţiei medicale care confirmă cazurile de deces"

- se accentuează valoarea statisticii, mai ales în ceea ce priveşte decesele

- se indică responsabilitatea medicilor în ce priveşte respectarea întocmirii şi eliberării documentelor medicale ce privesc cauza decesului

- în scopul perfecţionării sistemului de asigurare a înregistrării complecte şi la termen a cauzelor de deces se argumentează trecerea la tehnologiile informaţionale computerizate

se aprobă:

- formularele modificate ale certificatului medical constatator de deces (Formularul nr.106/4-98) şi a certificatului medical constatator de deces perinatal (Formularul nr.106-2/4-98)

- instrucţiunea cu privire la ordinea de întocmire şi eliberare a certificatului medical de deces (Formularul nr.106/4-98)

- instrucţiunea cu privire la ordinea de întocmire şi prezentare a certificatului medical constatator de deces perinatal (Formularul nr.106-2/4-98).

3. Ordinul MS al RM nr.465 de la 8.12.95 „Cu privire la serviciul expertizei morfo-patologice"

se evidenţiază scopurile serviciului la nivel statal:

- controlul continuă asupra calităţii procesului diagnostic şi tratament

- aprecierea eficacităţii tratamentului prin necropsie şi analiza post-mortem

- îmbunătăţirea statisticii mortalităţii populaţiei

- asigurarea intravitală a diagnosticului, examinarea materialului bioptic şi postoperator

- contribuirea creşterii perfecţionării medicilor prin analiza greşelilor de diagnostic şi tratament

- se scot la iveală neajunsurile serviciului bazei tehnico-materiale, cadrelor, laboratoarelor

- se subliniază nivelul scăzut al organizării conferinţelor clinico-morfologice, lacunelor în procedura conferinţelor, lipsei recenziilor, neevidenţierea cauzelor divergenţelor în diagnosticul clinic şi morfopatologic, gregreşelile diagnostice şi curative

- se accentuează necesitatea pedepsirii medicilor care comit greşeli

- se ordonă instituţiilor medicale republicane, orăşeneşti, raionale, clinicilor de cercetări ştiinţifice elaborarea programelor li măsurilor cu privire la dezvoltarea serviciului morfopatologic sub toate aspectele resurselor materiale şi umane

se aprobă:

- Regulamentul despre îndatoririle de funcţiune a personalului medical a secţiilor de expertiză morfo-patologică a instituţiei curative

- Regulamentul necropsiile mort-nounăscuţilor şi nou-născuţilor decedaţi în perioada perinatală

- Regulamentul despre organizarea şi petrecerea conferinţelor morfo-patologice în instituţiile curative

- Regulamentul despre Centrul republican organizator-metodic şi consultativ al serviciului morfo-patologic

- Instrucţiunea despre verificarea diagnosticului clinic şi morfopatologic

- Instrucţiunea despre examenul histologic a materialului de biopsie şi postoperator.

Se abrogă ord. MS nr.560 din 09.08.1983, nr.196 din 11.07.1990.

Titlul IV.
Argumentarea ştiinţifică a proiectului Legii „Cu privire la lupta anticancer şi asistenţa medicală a bolnavilor oncologici"

4.1. Argumentarea necesităţii elaborării legislaţiei oncologice

a. argumente medico-sociale

a.1. Morbiditatea înaltă prin tumori în Republica Moldova şi tendinţa de creştere a ei.

Indicii morbidităţii prin cancer în Republica Moldova se menţin la cca 150% (în anul 1980 — 149‰, 1990 — 178,4‰, 1999 — 148,3‰, 2001 — 167,1‰) ceea ce constituie în cifre absolute cca 7000 bolnavi (primari).

Prognosticul arată că către anul 2005 morbiditatea prin cancer va constitui cca 178‰ .

Se menţin indici înalţi prin tumori şi la copii — 6,7—7,2‰. În structura morbidităţii prevalează hemoblastozele cu 50,5%, tumorile creierului cu 7,9%, tumorile ţesuturilor moi — 6,9%, oasele — 7,9%, hipernefromul — 2%, etc.

Actualmente sunt evidenţiate în ţară circa 40.000 bolnavi oncologici.

a.2. Mortalitatea înaltă

Indicele mortalităţii prin cancer constituie 127—130‰, ceia ce constituie 5400—5500 decese anuale. Cancerul ocupă locul 2 în structura mortalităţii populaţiei în republică.

a.3. Invaliditate înaltă

În Republica Moldova de către Comisia de Experţi a Vitalităţii, anual se apreciază 4.500 invalizi (comisia centrală la IOM). Paralel apreciază invaliditatea şi inclusiv a celei oncologice Comisiile teritoriale.

a.4. Prevalenţă înaltă şi creşterea ei continuă

Între anii 1961—2001 prevalenţa prin cancer a crescut de la 285,6‰ la 923,6‰. Evident cu depistarea precoce şi activă acest indice va creşte. Dacă am efectua o analiză că indicele mortalităţii la domiciliu alcătuieşte 96% şi nu este confirmat diagnosticul, apoi vom deduce că indicele atît morbidităţii cît şi mortalităţii prin cancer şi a prevalenţei va fi mai ridicat.

b. argumente manageriale

Serviciul oncologic trebuie să fie centralizat, bazat pe principiul sistemic. În timpul cînd sistemul sănătății devine decentralizat, formînd infrastructura medicinii prin asigurare, serviciul oncologic trebuie să rămînă centralizat. Verigile organizatorice trebuie să coreleze şi algoritmul diagnostic trebuie să fie „de jos în sus" iar cel de tratament „de sus în jos". Managementul serviciului oncologic trebuie bazat pe principiul legislativ şi normativ. Fiecare verigă organizatorică trebuie să aibă bine determinate funcțiile, drepturile şi obligațiunile sale, care va determina responsabilitatea. Trebuie bine determinate responsabilitatea cetățeanului, medicului de familie, medicului specialist internist sau chirurg, medicului oncolog, cabinetului oncologic, centrului oncologic județean a centrului anticancer județean, a secției (dispensarului) orăşenesc, spitalului de profil larg, a Policlinicii Oncologice a IOM, a statului, autoadministrației locale, Ministerului Sănătății, sociumului la general.

Este necesară crearea infrastructurii de reabilitare medico-socială şi de susținere a bolnavului oncologic — crearea secției tratamentului paliativ în cadrul IOM, Centrului metodologic de reabilitare şi de tratare a durerii cronice în cancer, fondarea hospisurilor.

c. argumente clinico-diagnostice

Principiile asistenței oncologice, în viziunea noastră, trebuie să fie:

- profilaxia primară şi secundară a cancerului
- profilaxia terțiară
- depistarea precoce a tumorilor
- diagnosticul şi diagnosticul diferențial timpuriu
- tratamentul specializat la timp, consecutiv, consecvent, complex, integru, dinamic şi evidențiat individual
- reabilitarea medicală (terapeutică şi chirurgicală)
- diminuarea invalidității oncologice şi integrarea socială şi profesională a bolnavilor tratați radical
- tratamentul paliativ al bolnavilor cu cancer avansat.

Laitmotivul acestor principii — depistarea precoce a tumorilor. Anume EL va aprecia în mare măsură eficacitatea tratamentului. Indicele depistării precoce lasă de dorit. În acelaşi timp indicele depistării tardive în aceşti ani a rămas la nivelul 25—27%. Aceasta ne impune să căutăm noi modalități atît clinice cît şi manageriale de a micşora acest indice care apreciază şi mortalitate înaltă.

d. argumente financiare

Serviciul oncologic trebuie să dispună de buget propriu, bine argumentat — finanțe pentru asistența oncologică, știința oncologică, asigurarea cu medicamente, îndeplinirea programelor de oncoprevenție, etc.

În Republica Moldova conform Constituției, legilor în vigoare, asistența medicală a bolnavilor cu boli oncologice, trebuie finanțată din bugetul de stat. În Legea RM „Cu privire la minimul de asistență medicală gratuită, garantată de stat" se stipulează că statul asigură asistența medicală a bolnavilor oncologici, numai după stabilirea diagnosticului de cancer. Gama examinării, investigațiilor pînă la infirmarea sau confirmarea diagnosticului este vastă și necesită cheltuieli financiare considerabile pe care le suportă pacientul. În concepția reformei Sistemului de Sănătate în Republica Moldova asistența medicală a bolnavilor oncologici, ca și a tuturor maladiilor sociale, va rămîne în structura medicinii de stat. În condițiile trecerii la medicina prin asigurare statul va suporta toate cheltuielile pentru bolnavul canceros. Finanțarea însă va fi strict determinată pentru asistența oncologică. În aceste condiții apare necesitatea aprecierii asistenței medicale a bolnavilor cu tumori benigne și procese precanceroase în sistemul nou creat. Avînd la bază specificul, canoanele oncologice (depistarea, diagnosticul cito-morfologic), tratamentul, reabilitarea, etc. acești bolnavi vor trebui să rămînă prerogativa oncologiei. În condițiile cînd statul nu va putea finanța cheltuielile pentru această grupă de populație problema se va agrava.

De aceea, particularitățile sus-menționate vor necesita acreditarea asistenței medicale a bolnavilor cu tumori benigne și procese precanceroase în structura medicinii de asigurare. În aceste condiții se va cere reorganizarea serviciului oncologic (vezi aspectele manageriale). În cazul cînd cheltuielile pentru asistența medicală a bolnavilor cu tumori benigne și stări precanceroase nu va fi suportată de stat, dar de Companiile de Asigurări trebuie să se păstreze canoanele oncologice. În caz contrar, acești bolnavi vor fi tratați în diferite clinici care nu vor putea evita greșelile.

e. argumente științifice internaționale, legislative și juridice

Principiul sistemic de conducere se bazează în primul rînd pe concepție, apoi pe legi, acte normative, hotărîri, dispoziții, ordine care apreciază mecanismul realizării conceptului, dirijării și controlul

realizărilor. Într-un stat bazat pe drept, atît la nivelul statului, ramurilor economiei naționale, ministerelor de resort, trebuie adoptate Legi organice, ulterior Hotărîri ale Guvernului, ordine ale ministerelor şi ordonanțe de îndeplinire a mecanismelor de realizare.

În majoritatea țărilor cu edificarea statului de drept ramura sănătății dispune de Codul Medical sau Codul Sănătății Publice în care sunt stipulate, în primul rînd, legile maladiilor sociale, infecțioase, etc. exemple pot servi țările Uniunii Europene, SUA, Canada, Japonia. În ultimul timp şi în multe țări ale CSI.

La începutul anului 2002 a apărut monografia prof. univ. I. Mereuță cu coaut. „Responsabilitatea morală şi juridică în medicină", unde sunt aduse argumentele unui Cod Medical în RM. În această lucrare sunt compartimente ce se referă la activitatea oncologică.

Argumentarea ştiințifică a responsabilității statului în asistența medicală a bolnavilor oncologici, a păstrării asistenței oncologice în sistemul financiar bugetar de stat a fost expusă în unele lucrări anterioare.

Atît aspectele manageriale, financiar-economice cît şi cele clinico-diagnostice, de susținere a bolnavului oncologic, pregătirea şi perfecționarea cadrelor, dezvoltarea ştiinței oncologice, etc. trebuie stipulată într-o lege organică. Atît Programul Național de Combatere a Cancerului cît şi ordonanțele MS în domeniul oncologiei nu stipulează responsabilitatea autorităților locale în lupta anticancer.

Propunem proiectul Legii „Despre lupta anticancer şi asistența medicală a bolnavilor oncologici". Ea este argumentată şi de reforma sistemului de sănătate, trecerea la instaurarea sistemului mixt al sănătății în RM, introducerea medicinii prin asigurare. Legea trebuie să reglementeze lupta anticancer la nivel de stat sub toate aspectele, asistența medicală a bolnavilor cu precancere şi tumori benigne, a bolnavilor cu cancer, asigurarea cu medicamente specifice şi medicamente pentru tratarea maladiilor concomitente la bolnavii oncologici, aspectele oncologice de prelevare, transplant de țesuturi şi organe umane, cu privire la banca tisulară şi presevarea de organe. Aceste aspecte legislative vor pregăti baza pentru donarea şi transplantarea organelor în oncologie după tratamente radicale — extirparea organelor.

4.2. Legea Republicii Moldova „Cu privire la lupta anticancer şi asistenţa medicală a bolnavilor oncologici"

Proiect

Parlamentul Republicii Moldova
Legea Republicii Moldova

Cu privire la lupta anticancer şi asistenţa medicală a bolnavilor oncologici

Capitolul I
Dispoziţii generale

Art.1. Definiţii

Cancer — totalitatea de tumori maligne epiteliale de diferite tipuri histologice şi forme evolutive.

Bolnav canceros — bolnavul cu tumoare malignă epitelială confirmată histopatologic.

Bolnav oncologic — bolnavul cu oricare tumoare (benignă, stare precanceroasă sau cancer).

Precancer — bolnavul cu stări premorbide cancerului şi tumori benigne.

Tumor benign — tumoare din orice ţesut dar cu caracter neinfiltrativ.

Tumor malign — orice tumoare cu creştere invazivă şi cu tendinţa spre metastazare.

Asistenţa medicală specializată (oncologică) — asistenţă medicală specializată care include examinarea oncologului, tratamentul de ambulator şi staţionar efectuat de specialiştii oncologi.

Asistenţa medicală socială — asistenţa medicală specială oncologică cît şi asistenţa socială a bolnavului oncologic.

Depistarea precoce — depistarea tumorilor şi cancerului în stadii iniţiale, în debutul bolii.

Depistare tardivă — depistarea tumorilor şi cancerului în stadii avansate, cînd are loc metastazarea în diferite alte organe.

Tratament radical — bolnavul cu tumori sau cancer căruia i s-a aplicat tratamentul complex, combinat după programe radicale. Bolnavul se consideră reabilitat, sănătos.

Tratament paliativ (simptomatic) — tratamentul de susţinere a bolnavului oncologic în stadiile avansate, controlul simptoamelor.

Profilaxie oncologică — măsuri de prevenire a maladiilor oncologice.

Profilaxie primară — totalitatea măsurilor pentru prevenirea factorilor care provoacă cancerul, mai des a mediului ambiant, factorii sociali, etc.

Profilaxie secundară — totalitatea măsurilor depistării active şi pasive a stărilor precanceroase şi tratamentul lor.

Profilaxie terţiară — totalitatea măsurilor pentru dispensarizarea bolnavului oncologic, examenele medicale repetate.

Factor de risc — element din mediul ambiant legat semnificativ cu îmbolnăvirea. Factorii de risc pot fi exogeni, endogeni sau hormonali care pot provoca apariţia cancerului.

Centru oncologic (raional sau judeţean) — tip complex de unitate medicală oncologică specializată la nivel teritorial. Activitatea de bază — dispensarizarea bolnavilor oncologici din teritoriu.

Dispensar oncologic — principala unitate ambulator-spitalicească a eşalonului medical oncologic, funcţional legat de policlinicile şi spitalele teritoriale. Aici se îndeplinesc prioritar activităţi preventive — acţiuni asupra factorilor de risc, depistarea precoce a bolii oncologice, supravegherea activă a grupelor clinice oncologice, educaţia sanitară oncologică, consultaţii specializate, unele tratamente specifice oncologice, organizarea reabilitării şi tratamentului paliativ al bolnavilor din teritoriu.

Program Naţional de Combatere a Cancerului — ansamblul de activităţi eşalonate şi axate pe obiective clar definite care stabileşte strategia în domeniul oncologiei la nivel naţional într-o perioadă de timp de 4—5 ani.

Art.2. Scopul legii

Prezenta lege are drept scop identificarea şi evidenţierea

- principiilor asistenţei oncologice;
- obiectivelor asistenţei oncologice;
- infrastructurii serviciului oncologic;
- programelor profilactice, de tratament, de reabilitare acţionînd direct la: micşorarea invalidităţii oncologice şi mortalităţii cauzate de cancer prin diagnosticul precoce şi tratament adecvat şi complex, majorarea indicilor calităţii vieţii bolnavilor oncologici prin măsuri de reabilitare şi tratament paliativ.

Art.3. Noţiunea de asistenţă medicală oncologică

Asistenţa medicală specializată oncologică reprezintă o componentă

a asistenței medicale a Sistemului de Sănătate din RM în cadrul căreia statul prin intermediul Ministerului Sănătății, instituțiilor specializate, ambulatorii şi staționare acordă asistența oncologică specializată.

Art.4. Principiile asistenței oncologice

Principiile de bază ale asistenței oncologice sunt:

- profilaxia — primară, secundară şi terțiară a tumorilor;
- depistarea precoce a tumorilor;
- diagnosticul şi diagnosticul diferențial precoce (timpuriu);
- tratamentul specializat, la timp, consecutiv, consecvent, complex, integru, dinamic şi evidențiat individual;
- tratamentul propriu-zis a tumorii, procesului tumoral al organismului integru şi tratamentul maladiilor asociate.
- diminuarea invalidității oncologice şi integrarea socială şi profesională a bolnavilor grupei clinice III.
- tratamentul paliativ pentru bolnavii grupei clinice IV.

Capitolul II
Beneficiarii de asistență medicală specializată oncologică

Art.5. De asistență oncologică consultativă beneficiază toți cetățenii Republicii Moldova, copiii şi adulții.

Art.6. De asistență specializată oncologică beneficiază bolnavii din grupele de risc.

Art.7. De asistență oncologică specializată (ambulatorie şi de spital) beneficiază toți bolnavii oncologici — cu tumori benigne şi maligne, maladii oncologice ale sistemului hemopoetic, confirmat morfopatologic.

Art.8. Cetățenii străini şi apatrizii sunt asigurați cu asistență oncologică în conformitate cu directivele MS al RM.

Capitolul III
Serviciile medicale oncologice

Art.9. Formele de asistență oncologică

Asistența oncologică este consultativ-preferențională, consultativă, în condiții de ambulatoriu, de staționar, hospis sau de domiciliu.

Art.10. Asistența Medicală a bolnavilor oncologici este complexă şi se compune din:

a. metode principale:

- chirurgie oncologică (tratament sau plastii posttumorale);
- radioterapie;

- chimioterapie;
b. metode asociate:
- hormono-terapie;
- tratament cu factori fizici;
- reabilitarea complexă (terapeutică, chirurgicală, socială şi profesională);
- imunoterapie;
- vaccinare;
c. metode de tratament a maladiilor asociate

Capitolul IV
Managementul şi infrastructura medico-socială a Sistemului Oncologic.
Lupta împotriva cancerului

Art.11. Centrele şi instituţiile de luptă contra cancerului

Medicina primară, medicina specializată, oncologii serviciului oncologic teritorial (sector, judeţ) au ca obiective:

1. depistarea precoce a patologiilor oncologice;
2. dispensarizarea bolnavilor oncologici;
3. efectuarea măsurilor profilaxiei secundare şi terţiare;
4. reabilitarea şi tratamentul paliativ al bolnavilor oncologici;
5. evidenţierea bolnavilor oncologici prin registrele de cancer teritoriale;
6. realizarea programelor teritoriale anticancer.

Pe teritoriul ţării vor fi fondate, la decizia MS al RM, cabinete oncologice, centre oncologice, dispansere oncologice. Un rol special îi revine IOM.

Art.12. Centrele de luptă contra cancerului sunt aprobate de MS al RM.

Art.13. Domeniul de activitate al fiecărui centru este fixat de decizia MS al RM.

Fiecare centru trebuie să conţină cel puţin un serviciu de chirurgie sau chimioterapie dirijate de specialişti. În plus un medic specialist în morfologia tumorilor. Toţi medicii trebuie să dispună de pregătire în oncologie.

Art.14. Dirijarea centrului este determinată de un comitet, dirijat de directorul centrului, care cuprinde şefi de servicii şi specialişti ataşaţi centrului. Comitetul elaborează un raport despre activitatea în fiecare an care este prezentat oncologului principal şi MS al RM.

Art.15. Toate contactele de colaborare fie tehnice, fie ştiinţifice cu alte instituţii de stat sau private, universităţi, cu oricare alte instituţii publice şi private trebuie să fie aprobate de minister sau oncologul principal al MS al RM. Toate regulamentele interioare sunt supuse spre aprobare Ministerului Sănătăţii (oncologul principal al MS al RM).

Art.16. Centrele de luptă contra cancerului centralizînd informaţia din teritoriu său o expediază pe adresa Cancer-Registrului Naţional.

Art.17. Institutul Oncologic are ca obiective:

- depistarea bolnavilor oncologici în ţară;
- efectuarea diagnosticului diferenţial a bolnavilor oncologici cu alte maladii;
- realizarea Programului Naţional de Combatere a Cancerului în RM;
- tratament, reabilitare şi tratament paliativ la etapa de staţionar, policlinică a bolnavilor oncologici;
- efectuarea cercetărilor ştiinţifice în domeniul oncologiei;
- dispensarele oncologice, Institutul Oncologic dispun de statut juridic.

Secţiunea II
Consiliul de administrare

Art.18. Fiecare centru este administrat de un consiliu de administrare din .... membri. Din acest consiliu fac parte obligatoriu: prefectul, directorul Sănătăţii Publice din teritoriu unde îşi are sediu centrul oncologic, un profesor universitar oncolog (conferenţiar) responsabil de acest teritoriu din punct de vedere consultativ-metodic, directorul centrului, 2 membri ai Comitetului de Administraţie. Aceste desemnări sunt supuse pentru aprobare Ministerului Sănătăţii al RM (Oncologului principal).

Preşedinţia Consiliului de Administrare aparţine prefectului, vice-preşedinţia aparţine directorului Direcţiei Sănătăţii Publice teritoriale, iar secretariatul — directorului Centrului Oncologic.

Art.19. Comitetul de Administrare deliberează următoarele obiective:

- bugetul centrului
- împrumuturile
- închirierile
- contractele
- donaţiile
- convenţiile şi regulamentele

- propunerile făcute prefectului, MS în domeniul finanțării, etc.

Art.20. Directorii Centrelor de luptă contra cancerului sunt numiți de Ministrul Sănătății la recomandările Oncologului Principal, Consiliului de Administrare a centrului şi de comisia județeană de luptă contra cancerului din cadrul Consiliului permanent în domeniul sănătății publice din teritoriu.

Directorul Centrului Oncologic nu poate comasa alte funcții, decît cea de medic oncolog (chirurg, ginecolog, radioterapeut, chimioterapeut, reabilitolog).

Capitolul V
Personalul din sistemul asistenței oncologice

Art.21. Rolul medicului de familie şi medicilor specialişti

Medicul de familie este figura principală în depistarea precoce a tumorilor.

Art.22. Medicul specialist — chirurg, generalist (ORL, oftalmolog, stomatolog, urolog, internist, pulmonolog, neurolog) trebuie să dispună de pregătire în oncologia clinică.

Art.23. Profesiunea de oncolog este specifică şi necesită o pregătire specială prin rezidențiat, doctorantură şi postdoctorantură, secundariat clinic.

În oncologie sunt desemnate următoarele specialități:

- oncolog generalist
- oncolog-chirurg
- oncolog-radioterapeut
- oncolog-chimioterapeut
- oncolog-reabilitolog.

Art.24. Oncologul Principal al MS al RM

Oncologul Principal al MS al RM este numit de către Ministrul Sănătății al RM din rîndul profesorilor universitari în oncologie.

Art.25. Oncologul Principal al MS al RM dirijează serviciul oncologic din RM inclusiv coordonează comisia republicană de experți în analiza cazurilor depistării tardive a cancerului.

Capitolul VI
Stabilirea diagnosticului

Art.26. Infirmarea sau confirmarea diagnosticului de cancer se stabileşte numai la examinarea morfopatologică efectuată în laboratorul morfologic şi ulterior confirmată, revăzută în laboratorul morfologic al IOM.

Art.27. Biopsia poate fi efectuată în orice unitate curativ-profilactică din RM dar confirmarea sau infirmarea este obligatorie în laboratorul morfologic al IOM.

Art.28. În cazul suspectării clinice, rezultatul a 2 citologii negative, examenul morfologic e obligatoriu de efectuat intraoperatoriu. Dacă acest examen nu se poate efectua operaţia sau biopsia nu poate fi efectuată în aceste instituţii, în afară de cazurile de urgenţă.

Art.29. Tratamentul conservativ, terapeutic sau chirurgical în clinicele private nu poate fi început fără examenul profilactic oncologic, efectuat de specialistul oncolog.

Bolnavii cu cancer nu pot fi operaţi în clinicele private.

Capitolul VII
Tratamentul bolnavilor oncologici

Art.30. Tratamentul bolnavilor oncologici este combinat şi complex — cuprinde tratamentul chirurgical şi hormonal, radioterapeutic, chimioterapeutic, de reabilitare şi tratament paliativ.

Art.31. Tratamentul chimioterapeutic, radioterapeutic se efectuează în exclusivitate în IOM sau în centrele oncologice din străinătate.

Art.32. Tratamentul chimioterapeutic, de reabilitare, paliativ se poate efectua în IOM şi în unităţile curativ-profilactice din RM la decizia MS.

Capitolul VIII
Reabilitarea şi expertiza vitalităţii (capacităţii de muncă) a bolnavilor oncologici

Art.33. Bolnavii oncologici după tratamentul radical (grupa clinică III) beneficiază de tratament recuperator la toate nivelurile — policlinică, staţionar, Centrul de reabilitare, sanatoriu.

Art.34. Statul asigură reabilitarea medicală atît terapeutică cît şi chirurgicală inclusiv necesităţile şi remediile paramedicale — proteze, medicamente, etc.

Art.35. Statul asigură reabilitarea profesională a bolnavilor oncologici după reprofilarea lor în centrele respective.

Art.36. Expertiza vitalităţii se efectuează de specialişti experţi şi oncologi-reabilitologi după pierderea procentuală profesiografică a capacităţii de muncă.

Capitolul IX
Tratamentul paliativ al bolnavilor oncologici

Art.37. Statul creează atît infrastructura guvernamentală medico-socială de susținere a bolnavilor oncologici, dar sprijină și crearea celei a organizațiilor neguvernamentale.

Art.38. Statul asigură la toate nivelurile tratamentul paliativ al bolnavilor oncologici — la domiciliu, în policlinică, în staționar (indiferent de profil), în hospisuri.

Art.39. Tratamentul paliativ include tratamentul sindromului algic și asigurarea cu medicamente antalgice și opioide, metodele de tratament nemedicamentoase, intoxicației, dispneei, constipației, diareei, difuziei, etc.

Art.40. Sistemul paliativ în oncologie este alcătuit din secția terapie paliativă a IOM, cabinetele de tratare a durerii a dispensarelor, spitalelor de profil larg, cabinetelor județene și de sector județean.

Art.41. Hospisul este o unitate guvernamentală filantropică, medico-socială, unde sunt internați bolnavii oncologici în stadiile terminale ale bolii pentru alinarea suferințelor înainte de deces.

Art.42. Finanțarea hospisurilor poate fi polivalentă — statul prin autoritățile autoadministrației locale, donații ale persoanelor fizice sau juridice, donații internaționale, etc.

Art.43. Coordonarea metodologică a tratamentului paliativ este înfăptuită de Consiliul Metodologic pentru tratamentul paliativ în oncologie adoptat de MS în care intră:

- 1 reprezentant al MS
- 2 reprezentanți ai IOM (șeful secției paliative obligatoriu)
- 1 reprezentant al Catedrei Oncologie a USMF „N. Testemițanu"
- 2 oncologi județeni.

Președintele și vice-președintele sunt numiți de Ministerul Sănătății. Regulamentul Consiliului Metodologic pentru tratamentul paliativ în oncologie este adoptat de Ministerul Sănătății.

Capitolul X
Asigurarea cu medicamente a bolnavilor oncologici

Art.44. Statul asigură medicamente pentru tratamentul maladiei de bază — tumori maligne.

Art.45. Statul asigură tratamentul medicamentos al maladiilor concomitente a bolnavilor canceroși inclusiv remediile medicamentoase,

preparate medicamentoase şi produse farmaceutice şi parafarmaceutice.

Art.46. Statul asigură tratamentul paliativ al bolnavilor oncologici în condiţiile de staţionar (inclusiv hospisuri), ambulatoriu sau tratamentul la domiciliu a durerii cronice cu substanţe antalgice şi opioide, alte remedii.

Capitolul XI
Finanţarea asistenţei oncologice

Art.47. Finanţarea Centrelor de luptă contra cancerului este din bugetul de stat (centralizat şi local).

Capitolul XII
Dispoziţii finale

Art.48. Punerea în aplicare

— La solicitarea Ministerului Sănătăţii organele administraţiei publice locale, organizaţiile nonguvernamentale şi alte persoane juridice care realizează acţiuni sau programe de asistenţă medico-socială inclusiv „Nursing", „Hospis" etc. au obligaţia să raporteze informaţii referitoare la activitatea lor în domeniul respectiv.

— Prezenta lege intră în vigoare la data publicării.

— La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă orice dispoziţii ce contravin acestei legi.

— Guvernul în termen de 3 luni va aduce actele sale normative în conformitate cu prezenta lege, va asigura revizuirea şi anularea de către ministere şi departamente a actelor normative ce contravin prezentei legi.

Preşedintele Parlamentului
Data________ or. Chişinău

Sperăm că acest proiect de lege să fie discutat de opinia publică medicală, de funcţionarii publici, de către deputaţi, ulterior, cu toate amendamentele, această Lege să fie adoptată de către Parlament.

Bibliografie

1. Arseni A., Suhalitco L. „Cetățenia — o nouă viziune şi reglementare europeană". 135p., Chişinău.

2. Arseni A. „Jurisdicția constituțională a Republicii Moldova". p.213, Chişinău, 2000.

3. Arseni A., Creangă I., Guzun C., Negru B., Barbalat P., Cotorobai M., Susarenco Gh. „Constituția Republicii Moldova comentată articol cu articol", vol.1, Titlul I. Principii generale, p.175, Chişinău, 2000.

4. Aspecte manageriale ale serviciului oncologic din RM în contextul reformei sistemului de sănătate. I Congres Național de oncologie. Culegere de articole şi teze, p.7—8, Chişinău, 2000.

5. Bailes JS. Health-Care Financing Administration's proposed regulations to implement Stark II. Physician Reliance Network, Dallas, Texas, USA, 1998 Nov;12(11A):364-5.

6. Bull Cancer 2000 Dec;87(12):907-15. Fervers B, Esper C, Theobald S, Bataillard A, Philip T; FNCLCC, CRLCC, FNCLCC, SOR, 101, rue de Tolbiac, 75654 Paris Cedex 13.

7. Constituția Republicii Moldova.

8. Codes de la Sante Publique de la Famille et de l'sante sociale, DALLOZ, 1993, 1949p.

9. Fazeny B, Muhm M, Berzlanovich A, Zielinski C, Marosi C. Abteilung Onkologie, Universitat Wien, Osterreich, 2000 Jan 28;112(2):92-9.

10. Holmes H. Oncology legislative update. University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA, 2000 Nov;14(11A):62-5.

11. Holmes H. Oncology legislative update. University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA, 2000 Nov;14(11A):62-5.

12. Holmes H. Oncology legislative update. University of Texas, M. D. Anderson Cancer Center, Houston, USA, 1998 Nov;12(11A):361-3.

13. Kelvin JF, Moore-Higgs GJ, Maher KE, Dubey AK, Austin-Seymour MM, Daly NR, Mendenhall NP, Kuehn EF. Non-physician practitioners in radiation oncology: advanced practice nurses and physician assistants. Ambulatory Care, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY, USA, 1999 Sep 1;45(2):255-63.

14. Legea Ocrotirii Sănătății din 28 martie 1995, nr.411-XIII.

15. Legea RM privind minimul de asistență medicală gratuită garantată de stat.

16. Legea RM cu privire la activitatea farmaceutică, nr.1456-XII din 25.05.93. Cap.11/1 introdus prin Legea nr.1460-XIII din 28.01.1998.

17. Legea RM cu privire la medicamente, nr.1409-XIII din 17.12.1997.

18. Mereuță I., Popuşoi E., Ețco C., Sofroni M., Cernat V. „Serviciul oncologic şi reforma sistemului de sănătate în RM (tendințe, realizări, perspective). Problemele actuale ale sănătății populației şi reformei asistenței medicale

(supliment)", p.36-38, Chişinău, 2000.

19. Mereuţă I., Popuşoi E. , Eţco C., Untu B., Josan O. „Reglementarea activităţii medicale în Republica Moldova", p.183, Chişinău, 1999.

20. Mereuţă I. „Aspecte conceptuale ale reformei sistemului sănătăţii în Republica Moldova. Sănătatea populaţiei şi reformele asistenţei medicale în Republica Moldova." Materialele Congresului II al specialiştilor în domeniul sănătăţii publice şi managementului sanitar, p.91-93, Chişinău, 1999.

21. Mereuţă I., Ciornîi A., Golea T., Bejan A., Clim C. „Actualitatea unor probleme medico-juridice de prelevare şi transplantare de ţesuturi şi organe umane în Republica Moldova". Materialele Congresului II al specialiştilor în domeniul sănătăţii publice şi managementului sanitar, p.31-32, Chişinău, 1999.

22. Mereuţă I., Ţurcanu C., Gaţcan Ş., Groian N., AmihalachioaeGh. „Responsabilitatea morală şi juridică în activitatea medicală", 274p., Chişinău, 2002.

23. Millington J. Breast cancer radiotherapy litigation and the clinical oncologist. Clin Oncol (R Coll Radiol) 1999;11(2):137-8.

24. Ordinele MS al RM în domeniul asistenţei oncologice, nr.237 din 3.06.1992, nr.172 din 1996, nr.128 din 12.06.1999.

25. Ordinul MS al RM nr.465 din 8.12.1995 „Cu privire la serviciul expertizei morfo-patologice".

26. Ordinul MS al RM nr.172 din 25.07.1996 „Referitor la depistarea precoce a cancerului în republică".

27. Sofroni M., Cernat V., Ţâbârnă Gh., Gabunia M. „Actualităţi şi perspective în acordarea assitenţei oncologice în Republica Moldova". I Congres Naţional de oncologie. Culegere de articole şi teze, p.1—3, Chişinău, 2000.

28. Ţâbârnă Gh., Ghidirim N., Sofronie S. „Combaterea cancerului". p.97, Chişinău, 2001.

29. Wien Klin Wochenschr 2000 Jan 28;112(2):92-9. Fazeny B, Muhm M, Berzlanovich A, Zielinski C, Marosi C. Abteilung Onkologie, Universitat Wien, Osterreich.

30. Мартынов А.И., Ющук Н.Д., Вольская Е.А., Ишмухалитов А.А. «Этическая экспертиза клинических исследований (основы методологии и практики)». Ремедиум, 2001.

31. Мереуцэ И.Е. «Социально-экономическое реформирование здравоохранения в Республике Молдова». 204с., Кишинэу, «Штиинца», 1994.

32. Рекомендации комитетам по этике проводящим экспертизу биомедицинских исследований. Всемирная организация здравоохранения, 2000.